



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - POSGRAP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PROSS

NIEDJA TAVARES CORREIA

**DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE ALAGOAS**

São Cristóvão- SE

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - POSGRAP

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL - PROSS

NIEDJA TAVARES CORREIA

**DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE ALAGOAS**

Dissertação Apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PROSS) da Universidade Federal de Sergipe, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora. Prof.^a Pós-Dr^a Maria Helena Santana Cruz

São Cristóvão - SE

2018

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

C824d Correia, Niedja Tavares
Desafios da participação das mulheres no Conselho Estadual
de Saúde de Alagoas / Niedja Tavares Correia ; orientadora Maria
Helena Santana Cruz. – São Cristóvão, 2018.
147 f. : il.

Dissertação (mestrado em Serviço Social) – Universidade
Federal de Sergipe, 2018.

1. Serviço social. 2. Participação social - Mulheres. 3. Controle
social. 4. Conselhos de saúde - Alagoas. I. Cruz, Maria Helena
Santana, orient. II. Título.

CDU 364-3:614.2(813.5)

NIEDJA TAVARES CORREIA

**DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO CONSELHO ESTADUAL
DE SAÚDE DE ALAGOAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Sergipe, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Prof.^a Dr.^a Maria Helena Santana Cruz (Orientadora)

Examinadoras:

Prof.^a Dr.^a Márcia Santana Tavares (Externa)

Prof.^a Dr.^a Josefa Lusitânia de Jesus Borges

Prof.^a Dr.^a M^a da Conceição Vasconcelos Gonçalves

*“Que nada nos defina. Que nada nos
sujeite. Que a liberdade seja a nossa
própria substância”.*

Simone de Beauvoir

AGRADECIMENTOS

Ao final desse ciclo agradeço imensamente a minha mãe Marinêz, por todo o incentivo dado em toda trajetória nos estudos, ela sempre foi e será minha base na vida, sem ela não teria chegado aonde cheguei. À senhora, a minha eterna gratidão!

A meu filho, Benício por todo amor, carinho e compreensão, quando você queria minha atenção, mas em alguns momentos eu estava ausente, por causa das aulas ou do tempo que tinha que ficar no quarto para estudar.

A toda minha família, irmãs, irmãos, por todo apoio nos momentos em que mais precisei, eles foram fundamentais na construção das conquistas da minha vida.

A minha amiga, que considero tia, Prazeres, por todo apoio e abrigo que me deu durante todo esse tempo que ia para Aracaju, você foi essencial nessa minha trajetória do mestrado.

As amigas que o mestrado me presenteou, em especial a Eduarda, que sempre que precisei estava disponível a me ajudar, te agradeço por tudo, inclusive pelas caronas nas viagens via Sergipe e Alagoas.

À minha querida orientadora, Dr^a Maria Helena Santana Cruz, grande intelectual e pesquisadora, serei eternamente grata por toda paciência e ensinamentos desde as aulas do mestrado até a construção deste estudo teórico.

Agradeço também a querida professora Dr^a Margarete Cavalcante, supervisora de estágio docência, da Universidade Federal de Alagoas, por mostrar com tanto amor os caminhos da docência.

A todos os professores e técnicos do Programa de Pós-graduação em Serviço Social-UFS, em especial a Walter Luís, por todo auxílio e paciência quando precisei.

Aos conselheiros de saúde de Alagoas que contribuíram para a pesquisa.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente impulsionaram desde o início até a conclusão desse mestrado. Desejo que este trabalho contribua significativamente para reflexões de estudos posteriores.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO I – Estimativa Populacional Alagoana.....	35
GRÁFICO II – Categoria de Representação no Conselho.....	101
GRÁFICO III – Classificação da Participação das Conselheiras nas Discussões das Reuniões do Conselho.....	105
GRÁFICO IV – Sobre ter Presenciado ou ter Sofrido Alguma Limitação/Discriminação de Gênero no Espaço do Conselho.....	109

LISTA DE QUADROS

QUADRO I – Frequência de intervenções dos/as conselheiros/as nos registros em atas de reuniões do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (2017).....93

QUADRO II – Idade, escolaridade e profissão das conselheiras de Saúde do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas.....96

QUADRO III – Tempo de participação das mulheres no Conselho Estadual de Saúde.....99

LISTA DE SIGLAS

SUS- Sistema Único de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PDRE- Plano de Reforma do Aparelho do Estado

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

PDR- Plano Diretor de Regionalização

CES- Conselho Estadual de Saúde

IAPS- Instituto de Aposentadorias e pensões

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS- Instituto Nacional de Previdência Social

CNS- Conselho Nacional de Saúde

SUDS- Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

LOS- Lei Orgânica de Saúde

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

ONGs- Organizações não- governamentais

DIEESE- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

SESAU- Secretaria Estadual de saúde

PCCs- Plano de Cargos e Carreiras

IQP- Incentivo de Qualificação Profissional

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo analisar sob a perspectiva de gênero os diferenciais e desafios construídos nas experiências de participação das mulheres nos espaços de poder do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, levando em consideração as correlações de força. Em coerência com o objeto deste estudo centrado nas relações de gênero presentes no contexto do referido conselho, foram adotados os pressupostos teóricos do materialismo dialético para compreender a questão da social das mulheres nos espaços de controle social, desvelando-se as relação particular do conselho coma singularidade e a universalidade que o configura. O campo empírico abrange Conselho de Saúde do Estado de Alagoas, na gestão atual (2017-2019), com uma população de 40 conselheiros/as (titulares e suplentes), 19 (45%) mulheres e 21 (55%) homens. Foram consultadas diferentes fontes de informação: fontes bibliográficas apoiadas na revisão de literatura e contribuição de autores sobre as temáticas abordadas (*pesquisas, livros e artigos em periódicos*). As fontes documentais constituem: documentos do conselho, atas de reuniões, relatório de gestão, Política Nacional de Saúde e leis referentes ao controle social. Considerou-se que a modalidade de pesquisa qualitativa priorizada pode prescindir de processos de amostragem sistemáticos. As fontes orais constituem (07) sete entrevistas semiestruturadas realizadas com as (os) conselheiras (os). Os depoimentos revelam fragilidade entre conselheiros (as) sobre a importância da abordagem de gênero e diversidade na Política Pública de Saúde. Particularmente a ocultação da voz da mulher na esfera pública, em um espaço importante de debate e deliberação como o Conselho de Saúde do Estado, fragiliza a participação/representação, constituindo-se em mera figuração e regressão de lutas e conquistas alcançadas ao longo do tempo. Tais aspectos questionam a importância da inserção da capacitação em gênero como um importante instrumento teórico metodológico para leitura da realidade social e para uma participação qualificada na esfera pública. Observa-se a persistência de barreiras de reconhecimento para a efetivação da participação das mulheres Conselho de Saúde do Estado em Alagoas, persistindo as desigualdades na distribuição de poder entre homens e mulheres na sociedade.

Palavras-chave: Gênero. Participação social. Controle social. Conselhos de Saúde.

ABSTRACT

The present research aims to analyze from a gender perspective the differentials and challenges built in the experiences of women participation in the power spaces of the State Health Council of Alagoas, taking into account the strength correlations. In coherence with the object of this study centered on the gender relations present in the context of the aforementioned council, the theoretical assumptions of the dialectical materialism were adopted to understand the question of the social of the women in the spaces of social control, unveiling the particular relationship of the council coma singularity and the universality that configures it. The empirical field encompasses the Health Council of the State of Alagoas, in the current management (2017-2019), with a population of 40 counselors (incumbents and alternates), 19 (45%) women and 21 (55%) men. Different sources of information were consulted: bibliographical sources supported by literature review and authors' contributions on the topics covered (research, books and articles in periodicals). Documentary sources include: council documents, minutes of meetings, management report, National Health Policy and social control laws. It was considered that the prioritized qualitative research modality may dispense with systematic sampling processes. The oral sources constitute (07) seven semi-structured interviews with the counselors. The testimonies reveal fragility among counselors about the importance of the gender approach and diversity in Public Health Policy. Particularly the concealment of the voice of women in the public sphere, in an important space for debate and deliberation, such as the State Health Council , weakens participation / representation, constituting itself in mere figuration and regression of struggles and achievements achieved over time. These aspects question the importance of the insertion of the training in gender as an important theoretical methodological instrument for reading the social reality and for a qualified participation in the public sphere. It is observed the persistence of recognition barriers for the effective participation of women in the State Health Council in Alagoas, with persistent inequalities in the distribution of power between men and women in society.

Keywords: Gender; Social Participation; Social control; Health Councils.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	11
 CAPÍTULO I - O MÉTODO E PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.....	32
1.1- Campo Empírico e População da Pesquisa.....	37
 CAPITULO II- CAPITULO II- MATRIZES TEÓRICAS DA ANÁLISE DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO NA POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE	44
2.1- Concepções sobre patriarcado.....	44
2.2- Compreendendo o Gênero.....	48
2.3- Relações de gênero na divisão sexual do Trabalho.....	58
2.4- A Construção das diferenças de Gênero nas esferas pública e privada.....	64
2.5- Desigualdades de Gênero na Política.....	67
 CAPÍTULO III - DESAFIOS ENTRE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E A PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO CONSELHO DE SAÚDE.	74
3.1- Breves Considerações sobre a construção da política de saúde no Brasil.....	74
3.2- A Participação Social na Contemporaneidade e seus Avanços na Sociedade Brasileira.....	79
3.3- Trabalho em saúde e o Controle Social.....	83
3.4- A Importância da Participação da Mulher dentro dos Espaços de Controle Social.....	90
 CAPÍTULO IV- EXPERIÊNCIAS E CONCEPÇÕES DAS CONSELHEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE EM ALAGOAS.....	94
4.1- Mapeando a Participação das mulheres no Conselho Estadual de Saúde em Alagoas.....	96
4.1.1- Perfil das conselheiras entrevistadas.....	99
4.1.2- Função ocupada no Conselho Estadual de Saúde.....	102

4.1.3- Motivação para participar do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas.....	103
4.1.4- Experiências anteriores de participação/atuação como conselheiras.....	105
4.1.5- Categorias que representam e Formas de intervenção nas reuniões do conselho espaços de controle social.....	106
4.1.6- Como avalia a participação da mulher nos conselhos/espaços de controle social.....	108
4.1.7- Formas/tipos de participação das conselheiras nas discussões das reuniões do conselho.....	111
4.1.8- Diferenças e experiências vividas de preconceito e discriminação de gênero entre conselheiros/as no espaço do Conselho.....	113
4.1.9- Sobre o empoderamento feminino nos espaços de participação social.....	118
4.1.10- Abertura para a inserção e discussão da abordagem de gênero na política de Saúde no Conselho.....	120
4.1.11- A qualidade da participação de mulheres no Conselho – Aspectos positivos e negativos.....	121
4.1.12- Dificuldades para articular o público X privado, trabalho produtivo X trabalho reprodutivo - responsabilidades familiares.....	124

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
----------------------------------	------------

REFERÊNCIAS.....	132
-------------------------	------------

APÊNDICES

APÊNDICE A

APÊNDICE B

APÊNDICE C

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema/objeto desta pesquisa surgiu de leituras que fortaleceram a pretensão em articular os estudos sobre a categoria gênero e saúde trazendo para o debate, a participação feminina e o controle social, *mediados* pela experiência de participação social na política pública de Saúde no Brasil (particularmente nos espaços dos Conselhos de Saúde), um debate considerado incipiente e pertinente no que se refere a atual conjuntura das relações de gênero o exercício do poder político.

É perceptível, na sociedade brasileira, a tomada de rumos desbravadores e promissores da mulher na busca do reconhecimento da sua dignidade e cidadania. O Estado Brasileiro vem adotando, mesmo que de modo tímido, políticas públicas afirmativas em setores sociais específicos na busca de sanar o hiato existente entre os gêneros, buscando oportunizar condições mais igualitárias na concretização dos anseios e necessidades dos cidadãos/ãs.

Para que a Mulher possa vir realmente a desempenhar a sua cidadania no Brasil, necessário se faz que se promovam discussões e análises sobre as desigualdades na vida em sociedade, bem como o reconhecimento de que os entes sociais são diferentes, mas que essas diferenças são relacionais, que discursos, verdades e histórias são construídos para o privilégio de uns em detrimento de outros.

O reconhecimento da diferença e desigualdade centra-se em versões emancipatórias do multiculturalismo, com vista a dar conta de um conjunto de políticas de reconhecimento do direito à diferença e da coexistência ou construção de uma vida em comum. (SANTOS, 2003, p. 33). A 'centralidade da cultura' no cenário contemporâneo é ressaltada também por Stuart Hall (1997) no seu papel constitutivo em todos os aspectos da vida social contemporânea, no nível do microcosmo, tornando-se elemento-chave no modo como o cotidiano é configurado e modificado. Apple (1999) também entende a importância de se valorizar e reconhecer a esfera cultural sem desconsiderar a força do capitalismo, o caráter determinante das relações de produção e do poder da classe social.

Neste sentido, necessária é a educação multicultural que promova o respeito e a valorização da equidade de gênero e das diversidades cultural, religiosa e sexual. Importantíssimo é ter a consciência de que mudanças urgentes precisam acontecer, políticas públicas focadas nas diversidades são urgentes, objetivando que os seres humanos possam articular uma vivência mutuamente inclusiva, onde homens e mulheres possam compreender suas vidas por uma visão mais ampla, para que a partir daí consigam participar das mais variadas formas da criação de um futuro sustentável, igualitário e renovado.

As intervenções dos movimentos feministas têm contribuído significativamente para o reconhecimento da diversidade quando da elaboração das políticas públicas e da organização do Estado. As articulações dos movimentos feministas brasileiros com o Estado para incorporação de suas temáticas nos espaços institucionais tem sido o alicerce de muitas vitórias das Mulheres nas áreas social, política, econômica, educacional, etc.

O Movimento Feminista tem como proposta um plano de sociedade alternativa assentado no escopo da eliminação, ou ao menos na modificação intensa da ordem patriarcal e de seu poder regulador, em nome de princípios de igualdade, de equidade e de justiça social conforme enfatizado por Castels (1999). Os movimentos feministas congregam um conjugado de discursos e práticas que dão precedência à luta das mulheres para delatar a desigualdade de gênero no seio social no Estado Democrático de Direito.

Em se tratando dos estudos de gênero, Cruz (2014, p.22) coloca que esses,

encontraram um campo extremamente favorável, num momento de grande mudança dos referenciais teóricos vigentes nas Ciências Humanas, em que a dimensão da cultura passava a ser privilegiada sobre as determinações da Sociedade. A perspectiva de gênero interroga¹ a superação do patriarcalismo tal como ele se *expressa no cotidiano* – mediante as atribuições de papéis, caminha no sentido de documentar o lugar das diferenças, pensar as especificidades culturais, como objeto de reflexão, no interior das disciplinas, identificar outras categorias de análise para a atividade científica.

¹ Grifo do Autor.

A participação² das mulheres nos espaços da política brasileira vem sendo entendida como um importante meio para a consolidação da democracia brasileira e para o alcance da igualdade de direitos (VAZ, 2008; SOW, 2010). Matos (2009) também afirma que a ausência da mulher no espaço formal da política brasileira pode produzir impactos profundos na consolidação da cidadania e da democracia brasileira.

Há algo de “novo” neste cenário. A presença ativa de novos atores que participam, fiscalizam e deliberam sobre as formas de atuação do poder público, ainda que tais discussões nem sempre possam ser acolhidas pelos gestores públicos e a despeito de uma série de problemas e dificuldades que limitam as formas de participação da sociedade civil organizada em tais espaços. Além disso, os Conselhos não são espaços neutros, isentos de conflitos, contradições e até mesmo de manipulações por parte de grupos políticos, mas é um espaço fundamental aberto ao debate público, às proposições de estratégias para efetivar direitos já conquistados ou a construir. Trata-se de mais um espaço de luta, de negociação e articulação, repleto de limitações e ambiguidades, mas também de oportunidades e desafios.

Assim de acordo com Gohn (2014, p. 58):

Novas redes de participação institucionalizadas foram criadas com os conselhos, câmaras, fóruns e assembleias nacionais, implementadas pelo poder público por meio de políticas sociais para atender às novas exigências constitucionais [...] para entender a construção e a dinâmica do sujeito nos movimentos e redes sociais civis na atualidade, é necessário entender as novas políticas institucionalizadas do país. Redes civis focadas em projetos socioculturais, entidades geradoras de renda via economia solidária, parcerias público-privado em projetos socioeducativos nas escolas etc. passaram a dominar a cena do associativismo no novo século, fortalecendo o campo de uma cultura comunitária local, com ativistas focados no cumprimento de metas dos projetos sociais envolvidos, e não mais militantes de causas e organizações com vínculos político-partidários e sindicais.

Após 30 anos as Conferências realizadas em âmbito nacional sobre as políticas no campo da Saúde, procuram fortalecer os aspectos relacionados com a Saúde das Mulheres, destacar os desafios para a integralidade com

² O tema da participação, no bojo da luta pela redemocratização do Estado brasileiro, traz consigo uma forte carga normativa, cujo horizonte desejável esteve historicamente associado à transformação, entendida como alteração completa ou parcial das estruturas de dominação (TATAGIBA, 2006, p. 141).

equidade, exaltar a garantia de direitos e políticas públicas para as mulheres, e objetivar e discutir de forma mais aprofundada os 4 eixos temáticos: I – O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres; II – O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres; III – Vulnerabilidades e equidade na vida e na saúde das mulheres; e, IV -Políticas públicas para as mulheres e a participação social.

A participação das mulheres na esfera pública da sociedade está vinculada ao surgimento do movimento feminista data do período da Revolução Francesa. O movimento se desenvolveu e se ampliou ao longo dos anos, especialmente a partir do final do século 19, com a luta das sufragistas, a fim de garantir o direito ao voto para as mulheres. Desde então, as mulheres vêm atuando de forma cada vez mais organizada e influente da política, mas essa atuação ainda pouco se reflete na representação de mulheres em cargos eletivos.

Desde o início do século XX, acompanhando o processo de industrialização brasileira, as mulheres incorporadas à produção fabril vêm sofrendo uma série de discriminações no mundo do trabalho. Devido à dupla exploração que sofrem – a de gênero e a de classe –, suas condições de trabalho sempre foram mais difíceis e em constante desvantagem em relação aos homens. Isto fez com que se registrassem mobilizações femininas em diversos cantos do país em distintos momentos da nossa história. Dentre elas, destaca-se a primeira greve geral de trabalhadores/as da indústria têxtil, no Brasil, que teve lugar em 1903, no Rio de Janeiro. Esta greve eclodiu a partir do protesto das companheiras de fábrica de uma tecelã que fora despedida ao retornar da sua licença de maternidade; quem a despediu foi o próprio contramestre que a deflorou e a engravidou desta criança (FAUSTO, 1983, p. 115).

No Brasil, com a democratização, depois da Constituição, se atendeu a uma demanda enorme de várias áreas de movimentos sociais (*inclusive do movimento feminista*) de que as políticas públicas deveriam contar com conselhos com representação da sociedade civil, controlando e acompanhando, algumas vezes com caráter consultivo e outras vezes com caráter deliberativo. Eles não foram à solução universal, porém tem um

potencial. Neste contexto, a força da mulher descortinou-se durante os anos de lutas, exemplificada no movimento feminista, o qual teve participação decisiva na redemocratização do Brasil e, sobretudo, na própria Constituição de 1988, que contou com as mulheres para que a igualdade fosse alçada ao âmbito do direito fundamental, expressamente previsto na Constituição.

Os Estudos feministas demonstram as disparidades no percentual de gênero quando se refere à representação das mulheres nas políticas institucionais. Na incessante busca por direitos, o movimento feminista (e de mulheres organizadas) teve uma influência significativa para a valoração de novos espaços públicos e de novos sujeitos político-sociais, assumindo uma dimensão claramente reivindicatória e transformadora, lutando não apenas por reconhecimento, mas em especial, por efetivação de direitos, garantias e oportunidades. De fato, o processo de consolidação de direitos é contínuo sujeito a avanços e retrocessos. Por esta razão, as batalhas feministas são constantes, visando romper com conceitos tradicionais de dominação, afirmando- às enquanto cidadãs.

Em meio ao processo de redemocratização, a presença atuante de mulheres de forma organizadas, feministas, bem como as constituintes, na Assembleia Nacional Constituinte, fez toda diferença para que os órgãos estatais (re) pensassem as pautas que a Constituição Federal pode abordar. O fator chave para este debate foi à elaboração da Carta da Mulher Brasileira aos Constituintes, que ocasionou debates em todo o país, ficando publicamente caracterizado o “Lobby do Batom”, exercendo pressão constante, entre o Movimento Feminista e as deputadas federais no processo constituinte para que assim pudesse ser contempladas na Constituição Federal de 1988, (que estava em processo de elaboração), propostas que garantissem para as mulheres brasileiras *status* constitucional, conferindo direitos e que as reconhecesse como cidadãs, conforme retratou Gislene de Almeida Vaz (2008).

Com relação à questão da igualdade, é possível citar como referência, em nível nacional, a própria Constituição da República Federativa do Brasil, já citada anteriormente, cujo caput de seu artigo 5º, com destaque para o inciso I, afirma que:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição.

Dessa forma, praticamente 80% de suas reivindicações e garantias foram atendidas, na nova Constituição, como por exemplo, a igualdade de direitos civis e de status de homem e mulher no casamento, que depois se traduziu no Código Civil, ampliação da licença maternidade à gestante de 120 dias, a instituição da licença paternidade, o direito das mulheres presidiárias de amamentarem seus filhos, o direito de propriedade da terra para as mulheres rurais, entre outras. Importante destacar o reconhecimento de que há discriminação, e de que cabe ao país realizar políticas para coibir a violência no âmbito das relações intrafamiliares (PITANGUY, 1988). A bancada feminina atuou como um verdadeiro 'bloco de gênero', independentemente de filiação partidária, superando divergências ideológicas. Elas apresentaram, em bloco suprapartidário.

Os estudos sobre gênero e participação social das mulheres nas políticas, integram-se aos movimentos feministas e a teoria política feminista que contestaram, nas últimas décadas, uma série de pressupostos construídos e perpetuados por várias vertentes do pensamento ocidental a respeito das relações entre as mulheres e a política. (ALMEIDA, et. al. 2010, p.87).

Para além dos números, a equidade de gênero (A discussão sobre a abordagem de equidade e igualdade de gênero será abordada mais a frente) pede também mudanças na concepção da política pública compreendida como respostas do Estado a demandas que surgem na sociedade – particularmente enquanto ela for concebida como um jogo de poderes dos homens, em que as mulheres desempenham função secundária/ decorativa, não haverá a igualdade.

De acordo com Lucchese (2004) apud Ferraz et al (2010, p.70):

O processo de construção e consolidação dessas políticas deve ser compreendido em sua dinamicidade, dada não somente pelas transformações sociais que resultam na geração de novas necessidades, de saúde, como também pelo fato de que a materialização das políticas somente acontece

por meio da ação concreta e de diversos atores sociais e de atividades institucionais.

Para superar a alienação e entender a historicidade das relações sociais se faz necessário ampliar os estudos sobre participação, compreendendo-a como mecanismo de ampliação dos espaços democráticos em que o cidadão percebe-se como uma unidade social que pode quebrar um sistema. Para tanto, a literatura sobre a teoria da democracia conflui em três grandes tradições do pensamento político: teoria clássica – teoria aristotélica; teoria medieval – de origem romana subsidiada pela soberania popular e teoria moderna – teoria de Maquiavel (BOBBIO et al., 1998). Além disso, a democracia precisa ser compreendida como questão sociológica, podendo ser dividida em: democracia liberal e democracia participativa.

Refletindo sobre os direitos, Bobbio (1992, p.5) considera os direitos humanos como “formais e fundamentais, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas” (...) e, exatamente por serem históricos, não surgiram “de uma só vez e nem de uma vez por todas.” No caso das mulheres, a história da conquista de seus direitos, constitui um exemplo.

Diante das considerações iniciais apresentadas, vemos assim como a existência dos Conselhos impõe uma série de *Questões* que precisam ser avaliadas e analisadas por seus diferentes atores: Como ocorre a participação das mulheres como voz significativa sobre as políticas públicas nos Conselhos de Saúde de Alagoas? A formalização dos Conselhos tem contribuído, de fato, com o processo de participação e equidade na vida e na saúde das mulheres? As expectativas de maior participação social, particularmente de mulheres têm se concretizado nestes espaços? Como os conselheiros/as constroem representações³ de gênero quando se trata de decisões deliberativas e de controle no Conselho de Saúde? Como se expressam as correlações de poder quando se trata de relações de gênero nesses conselhos? Qual a autonomia e o papel exercido pelas mulheres no Conselho de Saúde?

E mesmo que tais perguntas não possuam respostas diretas e simples, é em torno de tais análises, que será possível, consolidar as funções para as

³ Conforme Segas, a Representação é sempre a atribuição da posição que as pessoas ocupam na sociedade. (SÊGAS, Rafael Augustus. O Conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Rev. Anos** 90. nº13. Porto Alegre. Jul.- 2000, p.127).

quais os Conselhos foram criados com a intervenção direta e necessária dos movimentos sociais.

A Representação é sempre construída a partir da atribuição da posição que as pessoas ocupam na sociedade. No sentido, de tomar as representações sociais como fruto de uma coletividade. Sêgas (2000, p. 129) afirma que as representações sociais se apresentam como uma maneira de interpretar e pensar a realidade cotidiana, uma forma de conhecimento da atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e pelos grupos para fixar suas posições em relação a situações, eventos, objetos e comunicações que lhes concernem. Afirma também que a representação não é a cópia real e nem ideal, mas sim “o processo pelo qual se estabelece a relação entre o mundo e as coisas”.

Da mesma forma quando Chartier (1991, p. 71) escreve que são os “outros” que transformam os textos dos autores em livros, ou “objetos impressos”, e não eles mesmos; Entendo que o que dá valor aos textos e os transformas em livros é a importância que dou as palavras ali escritas. O mesmo se passa no mundo religioso, onde a institucionalização de uma determinada religião não ocorre pelo prédio onde ocorrem os ritos, e sim pelo significado que todo um coletivo atribui a aquele rito ou prédio. Chartier (1991, p.66) aponta “[...] não há prática ou estrutura que não seja produzida pelas representações, contraditórias e afrontadas, pelas quais os indivíduos e os grupos dão sentido a seu mundo”.

As questões apontadas constituem a base para a condução desta pesquisa, na procura de repostas e na construção de conhecimentos/fundamentos esclarecedores do objeto. Nesta linha de reflexão, antecipam-se **alguns objetivos**, tendo como **objetivo geral**: Analisar diferenciais construídos nas experiências de participação das mulheres nos espaços de poder do Conselho Estadual de Saúde levando em consideração as relações de gênero e as correlações de força nesses conselhos.

Tem-se como **objetivos específicos**: 1- Caracterizar o perfil das conselheiras em relação ao *status* com destaque para os aspectos: idade, escolaridade, tempo de serviço, motivo da inserção nos Conselhos de Saúde, entre outros. 2- Identificar as concepções das conselheiras com relação aos diferenciais de gênero na participação nos conselhos. 3- Identificar barreiras

encontradas pelas conselheiras entrevistadas no tocante à participação, relações de poder, *controle* e deliberações nos Conselhos de Saúde.

Tomando por base a literatura e o contexto analisado, foram antecipadas algumas **hipóteses** norteadoras, as quais foram fios condutores para a linha de pensamento, na busca por soluções adequadas ao problema, através da verificação e demonstração. A hipótese seria uma possível resposta para o problema formulado, devendo ser submetida à verificação (BARROS, 2008). Com a complexidade do tema abordado é possível considerar hipóteses orientadoras para o processo da pesquisa.

Argumenta-se que:

A construção de outras formas de representação extraparlamentares, fundadas nas relações constitutivas entre a sociedade e o Estado, melhoraram a qualidade e a igualdade na representação da sociedade civil e das mulheres, facilitando a deliberação pública e criando oportunidades para os cidadãos e grupos participarem diretamente na governança. (AVELAR, LÚCIA. 2013, p.71)

1. Em se tratando de Conselhos localizados em áreas sociais tradicionalmente consideradas femininas – a significativa presença de mulheres nos conselhos de saúde estaria relacionada também à inovação trazida por estas instituições quanto ao procedimento de escolha de representantes aos significados atribuídos a este tipo de representação, se comparados à representação eleitoral.

2 - Não obstante os avanços percebidos na condição da mulher na vida política brasileira, nos espaços públicos, observa-se a persistência de barreiras de reconhecimento para a efetivação de tal participação, tendo em vista a persistente desigualdade na distribuição de poder entre homens e mulheres na sociedade. Essa falta de espaço faz com que as mulheres participem menos no processo democrático vivenciado nos conselhos. Levando em consideração o contexto apresentado de discriminação de gênero, a representação da mulher possivelmente encontra barreiras no Conselho de Saúde de Alagoas, devido às possibilidades oferecidas nesta cidade com fortes traços históricos e sociais de machismo e patriarcado, com escassa abertura para a inserção no processo de participação nos espaços públicos.

3- Antecipa-se ainda a existência de estreita relação entre participação e *status socioeconômico com a mediação dos custos* que seriam particularmente

importantes para explicar as taxas de diferenciadas geralmente proporcionais à intensidade da participação política no que se refere a gênero. O custo mais óbvio é o tempo, isto porque, a participação política toma tempo (contatos, reuniões, etc.), exige trabalho voluntário e compromisso pessoal. Além disso, ressaltam-se os custos emocionais que requerem a participação política, entre eles, as decepções pelo não retorno do dispêndio de alta energia e investimento; as hostilidades enfrentadas no mundo da política (oposição, ataques pessoais, discriminações, etc.); as pressões e ansiedades que pesam sobre os indivíduos nos processos de tomada de decisões.

Associativismo e pluralização da representação tornaram-se temas centrais de pesquisas diante das inovações institucionais ocorridas no passado recente no Brasil. Na contemporaneidade na área da saúde, a participação social foi concebida na perspectiva do controle social, no sentido de setores organizados na sociedade civil intervirem na formulação, na execução e na avaliação das políticas públicas para o setor saúde, para que as ações e os gastos estatais atendam aos interesses da maioria da população e de resistências à privatização e mercantilização da saúde.

A participação das mulheres nas políticas constitui um importante instrumento político/jurídico que pode contribuir não apenas para as mulheres brasileiras, mas, sobretudo, para a sociedade na qual estas estão inseridas, e também para o próprio Estado que, desde a promulgação da Lei Maior, é obrigado a observar a questão da igualdade de gênero e a um só tempo os direitos de todos/as como também o dever e a obrigação das instituições estatais de fortalecer os direitos e a cidadania.

Evidentemente as mulheres organizadas podem ter presença marcante e ser um canal de voz sobre as políticas públicas pela via dos conselhos gestores, desde que tenham caráter democrático, em um espaço estabelecido pelo Estado, mas de participação especializada. O aumento da participação das mulheres em processos decisórios revestidos de significado possibilita refletir e conformar políticas para corrigir desigualdades históricas, promover a equidade de gênero, rompendo com certas disparidades, com a diferença e de aceitação do outro e caminhando no sentido da emancipação. Particularmente as mulheres emergem como sujeitos de direito, de alteridade feminina,

sociocultural e política nos cenários institucionais qualificados voltados a promover e expandir a cidadania feminina.

Em Arendt (1989, p.331):

Temos a melhor compreensão e síntese da categoria analítica e histórica chamada cidadania, qual seja, “é o direito a ter direitos”. Arendt considera a transformação de classes em massas, o papel da propaganda para lidar com o mundo não totalitário e o uso do terror como fatores essenciais para o funcionamento desse tipo de regime. Ela avalia a natureza de isolamento e solidão como precondições da dominação total. Constitui um formidável instrumento de análise, aqui e agora, para desvendar os elementos de autoritarismo, de opressão, que sobrevivem no liberalismo dos regimes democráticos ou no socialismo que se liberaliza. Como já mencionado, os feminismos desde as primeiras vozes até aqui, vem desenvolvendo lutas contínuas pela conquista da cidadania para as mulheres, ou seja, pelo reconhecimento social e estatal, de que as mulheres também têm direitos a ter direitos. Desse modo, refletindo sobre a transversalização de gênero e Saúde, é possível inferir que a saúde historicamente cumpre e cumpriu o seu papel, ao longo dos anos, de fortalecer o *status quo* masculino, ao reproduzir um sistema de subjugação da mulher e de outras categorias historicamente oprimidas, exploradas e excluídas.

Com relação à participação política, embora as mulheres sejam 51,5% da população brasileira, dos 513 deputados federais, apenas 51 são mulheres (9,9%). Na Câmara dos Vereadores de Belo Horizonte, a quarta maior do país, há só uma mulher entre 41 parlamentares. Entre os vizinhos da América Latina, o Brasil só está melhor do que o Haiti em termos de representação feminina. Trata-se de um problema antigo, que a lei de cotas para candidatas, estabelecida em 1997, não resolveu. Dos 28 partidos que elegeram representantes no Congresso atual, 11 não têm mulher na bancada. (SANCHES, 2015. s/p) Tais dados não querem demonstrar que as mulheres se interessam menos por política em comparação aos homens, ou de que sejam menos participativas e possuam menor grau de conhecimento e de motivação para se inserir em atividades políticas, são reflexos de falta de espaço para a participação mais ativas das mulheres.

Conforme Dados do Tribunal Superior Eleitoral no Brasil, nas eleições municipais de 2016 as mulheres representaram 32% do total de candidaturas e se elegeram para 13,35% dos cargos em disputa. Dados da última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio, divulgada pelo IBGE em 2013, apontam

que as mulheres correspondem a 51,4% da população brasileira. A desigualdade de gênero na política institucional do país segue, portanto, alarmante. Os dados das últimas eleições pouco diferem do pleito municipal anterior, realizado em 2012. Na ocasião, as mulheres corresponderam a 31,25% das candidaturas e a 13,2% dos cargos eletivos ocupados. O cenário nacional repete as médias municipais. Enquanto a quantidade de candidatas passou de 20% para 30% de 2010 para 2014, o número de mulheres eleitas oscilou de 12% para 11%. Esses dados, ao contrário, seriam expressões dos processos históricos e culturais que tendo excluído ou restringido a presença de mulheres na vida e nos assuntos públicos dificultam até os dias correntes, a sua participação em partidos políticos e suas possibilidades de êxitos na competição eleitoral. (ALMEIDA, et. al. 2010).

Essa situação de sub-representação não é, no entanto, observada apenas no Brasil. Conforme afirma Bourdieu (2011) a condição feminina tem passado por profundas transformações, sobretudo, para aquelas mulheres que estão em categorias sociais menos favorecidas. Se destacando mudanças como: o aumento do acesso ao ensino secundário e superior, ao trabalho assalariado e, com isso, a esfera pública; além do distanciamento em relação às tarefas domésticas e as funções de reprodução. No entanto, este autor afirma que: a igualdade formal entre os homens e as mulheres tende a dissimular que, sendo as coisas em tudo iguais, as mulheres ocupam sempre as posições menos favorecidas. Por exemplo, embora sendo verdade que as mulheres estão cada vez mais representadas em funções públicas, as funções que as mesmas ocupam na maioria das vezes são sempre em posições mais baixas e mais precárias que lhes são reservadas em relação ao homem.

Nesta linha de reflexão, frequentemente, as mulheres são menos remuneradas que os homens; e mesmo quando todas as coisas são em tudo iguais, elas obtêm cargos menos elevados, mesmo possuindo formações semelhantes. Elas são sempre mais atingidas, proporcionalmente, pelo desemprego, pela precariedade de empregos e relegadas com mais facilidade a cargos de trabalho parcial. (BOURDIEU, 2011)

Guizardi e Roseni (2006, p. 803), ao analisar os dilemas sociopolíticos de participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde, consideram

importante destacar os aspectos positivos da experiência de representação dos movimentos populares nos Conselhos, pois,

[...] os conselhos de saúde permitiram aos movimentos populares, [...] aproximar-se e conhecer melhor o mundo da Saúde Pública. Nesse contato, as demandas da sociedade ganham expressão, forçando um posicionamento das instituições, ainda que não cheguem a consolidar-se como uma proposta de agenda para o poder público.

No espaço dos conselhos emerge a questão de como incluir a diversidade, particularmente a diversidade de gênero, aspecto fundamental, sobretudo, para que aqueles que estão no poder, na administração pública, na máquina ou nos governos, tenham uma atenção para a diversidade. Esta atenção significa estar sempre aberto para o fato de que a diversidade não é algo estático, e que ela vai se definindo na medida em que os atores se apresentam. Estar aberto significa reconhecer a diversidade e uma vez reconhecida, saber como é que determinada política atinge as mulheres em geral, particularmente as mulheres pobres e negras, como atinge as mulheres meninas, idosas entre outras. No entanto, o reconhecimento não se dá no gabinete, devemos atentar para as demandas trazidas pelos atores em espaços de fala criados nos canais políticos.

Sabe-se que as práticas patriarcais seculares enraizadas nas relações sociais e nas diversas institucionalidades do Estado devem ser combatidas no cotidiano de maneira permanente. A busca pela igualdade e o enfrentamento das desigualdades de gênero fazem parte da história social brasileira, história esta construída em diferentes espaços e lugares com a participação de diferentes mulheres, com maior e menor visibilidade e presença política (CRUZ, 2015, p.111-138).

As análises sobre as políticas públicas e programas governamentais a partir da perspectiva de gênero, em geral buscam verificar em que medida iniciativas do Estado tem contribuído, ainda que de forma embrionária, para modificar esse padrão de desigualdade de gênero que continua profundamente arraigado na sociedade brasileira. As iniciativas desenvolvidas em geral, incluem mulheres como parte do público beneficiário, seja como foco específico da ação governamental, seja como um segmento atendido por programas mais abrangentes, com uma atenção específica ou diferenciada.

É importante distinguir igualdade de equidade de gênero. Igualdade é dotar mulheres e homens das mesmas condições, tratamento e oportunidades. Equidade também é dar condições, e oportunidades iguais a mulheres e homens, porém ajustados às características ou às situações particulares (sexo, gênero, classe, raça/etnia, idade, religião) dos diferentes grupos, de tal modo que seja garantido a todos o acesso a recursos, recompensas e oportunidades (FAO, 1996). Equidade, portanto, é o usufruto equitativo de todos os bens sociais, sem o propósito de que mulheres e homens sejam iguais, senão que, na vida, suas oportunidades sejam e permaneçam iguais.

De acordo com Jussara Prá (2010, p. 25):

A noção de transversalidade de gênero passa a ser utilizada para contemplar as situações sociais, culturais, econômicas e políticas vivenciadas pelas mulheres. Também deriva daí a apreciação sobre as implicações jurídicas e administrativas dessa situação, incluindo aspectos relacionados ao trabalho, à remuneração, saúde, segurança social, educação, bem como à divisão de responsabilidades profissionais e familiares e à paridade nos processos decisórios.

Isso demonstra a necessidade de tratar a questão da transversalização de gênero nas políticas públicas para uma promoção social, política, econômica das mulheres.

Conforme Cruz (2015):

Seguindo uma estratégia de *transversalização*, em 1987, a ONU também deliberou que todos os seus órgãos e agências deveriam formular e implementar políticas em prol da igualdade para as mulheres. Esta questão tornou-se central às discussões travadas na Quarta Conferência Internacional da Mulher (1995, Beijing⁴, China), sendo explicitamente endossada pela Plataforma de Ação aprovada ao final da conferência.

Entre as novas estratégias formuladas, destacou-se a incorporação do enfoque de gênero em todos os níveis nas políticas públicas, com o propósito de alcançar a equidade de gênero e promover o *empoderamento* de mulheres.

O conceito de empoderamento das mulheres surge como resultado de muitas críticas e importantes debates gerados pelo movimento de mulheres ao redor do mundo e, particularmente, pelas feministas do Terceiro Mundo. Sua fonte

⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). IV Conferência mundial das nações unidas sobre a mulher. **Plataforma de Ação de Beijing**. Beijing, 1995.

remonta na interação entre feminismo e o conceito de "educação popular" desenvolvido na América Latina nos anos setenta. (Walters, 1991, apud Batliwala, 1997, p.188). Este último teve suas raízes na teoria da consciência de Freire, onde se ignorou totalmente a perspectiva de gênero, porém influenciado pelo pensamento gramsciano, que salientou a necessidade de mecanismos de participação e nas instituições e na sociedade, a fim de criar um sistema mais equitativo e não de exploração (FORGACS, 1988; FREIRE, 1973 apud BATLIWALA, 1997, p. 188).

O empoderamento deverá centrar-se nas mulheres adultas e também na educação não formal: primeiro, como adultas elas têm tido muitas experiências de subordinação e isto lhes permite conhecer muito bem esse problema, apesar de não reconhecê-lo como tal; e segundo, a transformação dessas mulheres é fundamental para romper a reprodução intergeracional da autoridade patriarcal (STROMQUIST, 1997). Estes elementos são, antecedentes cruciais para o empoderamento, no empoderamento mesmo. Ainda que o nível de escolaridade seja maior e favorável às mulheres, não garante a elas igualdade de gênero no mercado de trabalho, mesmo que a diferença entre o salário feminino e o masculino tenha diminuído. Um melhor nível educacional possibilita o aumento do potencial de geração de renda, da autonomia, do controle de sua fertilidade e maior participação política na vida pública e estes são aspectos essenciais para mudar a vida das mulheres.

Pesquisas apontam forte correlação entre setor de saúde e gênero, sugerindo que determinadas áreas de políticas públicas, as de corte social, mobilizam as mulheres para o exercício da participação e da representação em detrimento de outras, que ainda parecem ser consideradas campo de domínio e de competência masculina. (ALMEIDA, et. al. 2010, p.91). As mudanças no cenário pelas quais a mulher vem passando acabam obedecendo a mesma lógica do modelo tradicional e patriarcal. Assim, os homens continuam a dominar o espaço público e a área de poder, ao passo que as mulheres ficam destinadas, predominantemente ao espaço privado.

Essa situação é fruto de um contexto trans-histórico no qual o homem é associado ao espaço público e a mulher ao mundo privado. O ambiente político, assim como o ambiente social e econômico, é marcado pela dominação masculina e pela realidade construída socialmente de que a mulher não pode ter autoridade sobre homens e tem, portanto, todas as possibilidades

de, sendo todas as coisas em tudo iguais, ver-se preterida por um homem para uma posição de autoridade ou ser relegada as funções subordinadas de auxiliar. Há um constante conflito entre a preocupação com o âmbito profissional e o âmbito doméstico, considerando que este tem sido socialmente construído como o espaço da mulher.

Neste aspecto, Bourdieu (2011, p. 126) afirma:

As mulheres que atingiram os mais altos cargos (chefe, diretora em um ministério, etc.) têm que “pagar”, de certo modo, por este sucesso profissional com menor sucesso na ordem doméstica (divórcio, casamento tardio, celibato, dificuldades ou fracasso com os filhos, etc.); ou ao contrário, que o sucesso na empresa doméstica tem muitas vezes por contrapartida uma renúncia parcial ou total a maior sucesso profissional.

Neste contexto, os conselhos foram uma aspiração, uma reivindicação dos movimentos sociais no Brasil, uma esperança de que a participação se resolveria no espaço dos conselhos. A criação dos Conselhos emerge, portanto, como fruto das lutas sociais, segundo Gohn (1997) se materializa e tem impulso forte com a consolidação da Constituição Federal de 1988, quando se cria do ponto de vista legal as condições para a instituição de tais Conselhos. Logo é um órgão legal, criado com a força da sociedade civil organizada e por ela é utilizada na garantia de atuar junto ao Estado desde a criação à execução de Políticas Públicas.

Passado algum tempo, corre-se o risco de cair no polo oposto, de que é uma desilusão por alguns problemas concretos. Sabe-se que vários conselhos têm enfrentado esvaziamento do plano formal, de cooptação dos participantes, de controle pelo executivo, de controle por elites locais. No entanto, isso não significa que os conselhos devam ser descartados quando se têm problemas. O conselho é uma institucionalidade, que deve ser ocupada e incorporada pelos movimentos, pela sociedade civil em cada local, para garantir que realmente seja um canal de inclusão de novos atores. Neste ponto, merece destacar os conselhos gestores de políticas sociais, ou seja, conselhos de saúde, conselhos de educação.

Os Conselhos também são considerados espaços de controle social, constitui uma das grandes conquistas dos movimentos sociais, principalmente na área da saúde, um avanço na redefinição do Estado democrático e de

direitos, em que a sociedade passa a ter o direito de participar efetivamente em todo o processo decisório do Sistema Único de Saúde (SUS), na elaboração de políticas, na sua execução, fiscalização como também seu financiamento. Modifica, assim, o panorama anterior, período dos governos da ditadura, onde apenas o Estado e a classe dominante podiam intervir nas questões relativas à sociedade. Depois desse avanço, abriu-se espaço para concepções que podem garantir os interesses coletivos frente à hegemonia privatista.

De acordo com Correia (2009) na teoria política o significado de controle social é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil, distintas. Uma das perspectivas aborda o controle social como o controle do Estado sobre a sociedade priorizando os interesses da classe dominante, outra como controle da sociedade, ou de seus setores organizados, sobre as ações do Estado. Neste estudo, adotamos a segunda concepção, compreendendo o controle social como participação social coletiva particularmente de mulheres nas políticas sociais.

Nesta perspectiva ainda que a preocupação desta pesquisa recaísse sobre as experiências desenvolvidas entre o feminino e o masculino no Conselho de Saúde de Alagoas, procurou-se privilegiar o discurso sobre o feminino, sem deixar de recorrer, quando necessário, ao discurso sobre o masculino, para entender como as mulheres vivenciam no cotidiano as relações sociais de gênero. Gênero dá conta da diversidade da condição/experiência feminina em sociedades distintas, no tempo e espaço, possibilita pensar as relações entre os sexos no plano das relações sociais de gênero (entre mulheres e homens, bem como entre mulheres e mulheres e entre homens e homens).

Nessa linha de reflexão, é importante ressaltar que o Gênero não substitui a categoria mulher, nem tampouco torna irrelevante, pesquisas e reflexões sobre mulheres enquanto um grupo social discriminado. Ao contrário, permite que se pense essa categoria como uma construção social historicamente específica e como essa construção legitima a situação de discriminação, exploração e subordinação das mulheres. As mulheres conselheiras pertencem a uma categoria chave para este estudo, pois algumas

especificidades limitam, desvalorizam e desqualificam sua inserção no espaço público e no exercício do poder político e de controle social.

Concordando com Sardenberg (1998) o conceito de gênero não substitui a categoria mulher, tampouco torna irrelevante pesquisas/reflexões sobre mulheres enquanto um grupo social discriminado. Ao contrário, permite que se pense essa categoria como uma construção social historicamente específica e como é legitimada a situação de discriminação, exploração e subordinação das mulheres. Do mesmo modo, compreende-se que a ação humana se conecta com aspectos econômico-sociais, culturais e institucionais. Todas em conjunto, condicionam as ações de homens e mulheres, na concretude de suas experiências históricas. Significa dizer que as ações humanas são condicionadas em função das estruturas existentes, e é nelas que as ações históricas se articulam.

“Para Raichelis (2006, p. 5) embora os anos 80 sejam um período de aprofundamento das desigualdades sociais, é, simultânea e contraditoriamente, palco de avanços democráticos dos mais significativos na história política brasileira”. Esses avanços foram conquistados através de lutas sociais em torno da definição de novos processos, regras políticas e instrumentos de democracia direta visando à participação popular nas decisões políticas e sociais. Nesse sentido, o SUS configura-se enquanto resultado de lutas ao longo dos anos pelos movimentos de saúde e da sociedade e deve ser encarado como um serviço que está sujeito a um aprimoramento contínuo. Como já mencionado, a saúde é um direito fundamental e cabe ao poder público assegurar a garantia desse direito por meio das políticas públicas através do acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A participação da sociedade civil organizada nos mecanismos de controle social nas políticas públicas foi institucionalizada na Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, nas leis orgânicas através dos conselhos e conferências. Apesar de esses mecanismos terem sido conquistados sobre pressão, podem se constituir em meios de legitimação do poder dominante, mas podem ser espaços de participação na perspectiva de ampliação dos direitos sociais. O período dos anos de 1990 configurou-se o momento em que se iniciou um intenso processo de contrarreforma do Estado brasileiro,

resultado das ideias neoliberais incursas no país, com o governo de Fernando Collor de Mello (1989) cujo discurso centrava-se na modernização do país, estimulando reformas econômicas, privatizações das empresas estatais e focalizando as políticas sociais. Tais ideais foram aprofundados pelo Plano de Reforma do Aparelho do Estado (PDRE) a partir de 1995. (COUTO, 2004).

Conforme Granemann (2008) trata-se de uma reforma do Estado que pode operar na direção de aumentar os direitos da força de trabalho ou pode aprofundar as exigências de acumulação do capital e neste caso será uma contrarreforma do Estado por afetar os interesses e direitos da força de trabalho.

A participação social é uma categoria marcante nesta nova proposta para saúde brasileira, pois se torna elemento estruturante, como aponta a Declaração da Alma Ata⁵ (1978) a necessidade de se promover a capacidade de participação comunitária e individual no planejamento, organização, operação e controle dos cuidados primários de saúde. Em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, conhecida como reunião de Alma-Ata, “Saúde para Todos” deixou de ser um slogan. Além de conseguir o compromisso político dos governos participantes da reunião que expressam em sua “Declaração Final” o reconhecimento de que a saúde é um direito humano fundamental e que as chocantes desigualdades no estado de saúde entre países e no interior dos mesmos é política, social e economicamente inaceitável, a reunião de Alma-Ata lançou as bases da estratégia de Atenção Primária da Saúde, como chave para que a meta de Saúde para Todos fosse atingida. Até hoje as bases fundamentais dessa estratégia inspiram reformas nos sistemas de saúde que buscam equidade no acesso e qualidade dos serviços, tal como inspiraram o SUS e seus programas como o de Saúde da Família.

A conquista da democracia representativa pelos movimentos organizados na sociedade civil é de extrema valia, entretanto não é uma vitória completa, à medida que vai depender das correlações de força, onde na sociedade capitalista há hegemonia da classe dominante na tomada de decisões, que concentra suas investidas no setor privado. Neste contexto, esta

⁵ [Declaração de Alma-Ata](#). In: **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. 1978, Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

conquista configura-se num grande passo, mas ainda existem grandes limites que precisam ser ultrapassados. As concepções de política social inseridas nas políticas de saúde supõem sempre uma perspectiva teórico-metodológica, o que por seu turno tem relações com perspectivas políticas e visões sociais do mundo. Toda análise de processos sociais e relações sociais, está impregnada de política e disputa de projetos societários, apesar de algumas perspectivas analíticas colocarem propostas de variadas formas o mito da neutralidade científica.

Neste contexto, os processos de governabilidade e de reforma do Estado desencadeados, deveriam redefinir funções estatais, reparar deficiências históricas e responder a exigências sociais, econômicas, políticas e culturais impostas pelo cenário de globalização. Muitas vezes apoiados por impulsos externos, especialmente de organizações multilaterais e bilaterais, assim como por pressões da sociedade civil organizada – tais processos abriram espaços mais sensíveis a novas práticas cidadãs. Para além da eficácia de políticas públicas voltadas para a redução das assimetrias de gênero, para uma mudança no perfil da institucionalização vigente, há que se reconhecer a influência de outros fatores estruturais na reprodução e ampliação dessas assimetrias: as mudanças sócio-demográficas que interferem no perfil do emprego; as mudanças do papel do Estado no mundo globalizado; os desafios colocados pela diversidade racial / étnica; as alterações que vem ocorrendo na estrutura da família com os múltiplos arranjos familiares, e ainda, as mudanças no tradicional padrão da divisão sexual do trabalho e nos padrões da sexualidade, entre outros.

A Estrutura do Trabalho

Os conhecimentos obtidos desta pesquisa foram sistematizados em quatro capítulos:

No primeiro capítulo *Procedimentos Metodológicos*, abordou-se a metodologia da pesquisa, como o método utilizado, campo empírico e população da pesquisa.

No segundo capítulo intitulado *“Matrizes Teóricas da Análise das Desigualdades de Gênero na Política Pública em Saúde”*, abordaremos os

diversos entendimentos dos autores (as) no que se refere às concepções de patriarcado, as relações de gênero dentro da divisão sexual do trabalho e os desdobramentos dessa divisão, acarretando as desigualdades de gênero na política, em particular a política brasileira.

No terceiro capítulo “*Os Desafios entre Construção da Política de Saúde até a Efetivação da Participação das Mulheres no Conselho de Saúde*” tratou-se acerca da política e do trabalho em saúde, os instrumentos de controle e participação social dentro desta política e como se insere a representação feminina dentro destes espaços de participação social, abordaremos como se a mulher se posiciona dentro destes espaços políticos eivados de dominação e poder.

No quarto e último capítulo “*Experiências e Concepções das Conselheiras sobre a Participação no Conselho Estadual de Saúde em Alagoas*” foram apresentados os resultados e a análise da pesquisa de campo realizada no conselho Estadual de Saúde de Alagoas, com as conselheiras. Essa pesquisa teve por objetivo analisar diferenciais na participação das mulheres no Conselho Estadual de Saúde em Alagoas, levando em consideração as relações de gênero e as correlações de força nesses espaços decisórios.

CAPÍTULO I – O MÉTODO DA PESQUISA, PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.

Para muitos cientistas sociais, a escolha de um método de pesquisa em particular está inextricavelmente vinculada a uma *perspectiva teórica* ou a um conjunto de conceitos explanatórios, que fornece uma estrutura para pensar sobre o mundo social e informar suas pesquisas.

Em coerência com o objeto deste estudo centrado nas relações de gênero presentes no contexto do Conselho de Saúde, foram adotados os *pressupostos teóricos do materialismo dialético* para compreender a questão da representação social feminina nos espaços de controle social, destacando-se os aspectos singulares e universais, bem como as particularidades do objeto. O marxismo possibilita uma análise crítica acerca das relações sociais, dentre elas as de gênero, mediante uma perspectiva de totalidade que não permite fragmentar a realidade, buscando apreendê-las além da aparência, das ‘representações’, sem esquecer, portanto, a incansável e constante busca de aproximação da essência dos fenômenos sociais e de suas determinações. Assim, é que essa teoria propõe um método de conhecimento da realidade de forma a desvelá-la em todas as suas determinações: sociais, econômicas, políticas e culturais.

De acordo com Mirales (2010, p. 4):

Dada à natureza interventiva do Serviço Social, a abordagem de gênero na área permite considerar aspectos macroestruturais que permitem explicar seus fundamentos e significados sociais e políticos. Ao mesmo tempo, significa considerar as variadas dimensões do cotidiano da ação prática, que coloca assistentes sociais em contato com seres ético-políticos que veiculam necessidades, apresentam demandas e interesses de variadas natureza.

O ponto de partida é a realidade concreta, permitindo a compreensão das relações de poder existentes na sociedade, onde a realidade aqui tratada não é estática, mas sim dialética e repleta de contradições. O componente dialético afirma que a realidade concreta não é uma substância estática numa unidade indiferenciada, mas uma unidade que é diferenciada e especificamente contraditória: o conflito de contrários faz avançar a realidade num processo histórico de transformação progressiva e constante, tanto evolucionária como

revolucionária, e, em suas transformações revolucionárias ou descontínuas, dá origem à novidade qualitativa autêntica. (GUIMARÃES, 1988: 259). O apego à dialética e à historicidade dos seres revela um caminho rico de indagações. A preocupação com o sujeito no processo histórico indica uma abordagem que valoriza a política, a democracia e a liberdade individual. Nesta pesquisa, a análise da construção das relações de gênero é pensada a partir das dimensões do trabalho saúde que se constitui como experiência concomitante de gênero, isto é, sexuada.

A dialética que é um movimento em busca de superação da dicotomia entre teoria e prática trata-se da integração de conflitos: Essa abordagem busca apreender as categorias metodológicas, considerando sua *totalidade*, *contradição*, *historicidade* e possibilidade na realidade das relações de gênero no contexto da saúde. Além de proporcionar a historicidade do fenômeno em estudo, aborda suas relações em um nível mais amplo, situando-o dentro de um contexto complexo e, ao mesmo tempo, tratando-o de forma específica ao estabelecer as contradições possíveis existentes entre os fenômenos que caracterizam o objeto de estudo, buscando sempre o que não está perceptível a superfície dos discursos.

A dialética é a ciência que mostra como as contradições podem ser concretamente idênticas [...] mostrando também porque a razão não deve tomar essas contradições como coisas mortas, petrificadas, mas como coisas vivas, lutando uma contra a outra em e através da sua luta (LEFEBVRE, 1979, p. 192).

As relações de gênero, participação/representação de Mulheres no Conselho de Saúde, são entendidas como construções sociais, possuem base material e representam o processo da produção dos lugares de poder de homens e mulheres na sociedade. A concepção de gênero é, pois, de construção social (SAFFIOTI, 1994). Em busca do alcance dos objetivos elencados nessa pesquisa, utilizaremos a pesquisa qualitativa, esta que vem ocupando lugar significativo, por possibilitar o estudo das relações sociais.

É importante destacar que os estudos de gênero inserem-se no âmbito das metodologias críticas, participam, em cheio, dos processos de reelaboração dos métodos das ciências humanas, pois parece indiscutível essa necessidade, nesse momento da história, ao processo de construção de teorias e, em particular, à elaboração de teorias feministas. O feminismo, enquanto

perspectiva político-científica explicita o caráter social dos sujeitos das relações de gênero, de classe e étnicas. (SAFFIOTTI, 2008)

Particularmente os estudos de gênero proporcionaram avanços fundamentais ao desenvolvimento das questões e das metodologias da pesquisa qualitativa, ao examinarem os processos de construção e de diferenciação de gênero e as desigualdades (DENZIN, 2006). Neste sentido, a pesquisa enfoca uma análise crítica das relações de gênero, valorizando-se as dimensões moral e política e o reconhecimento da necessidade de mudança social para melhorar as vidas particularmente das mulheres. Isto leva não apenas à definição de uma questão de pesquisa (desigualdades de gênero, por exemplo), mas ao desafio da maneira como a pesquisa é realizada (CRUZ, 2014). Ainda segundo a mesma autora, a abordagem de gênero, ou modelo de análise, caracteriza-se por romper com as desigualdades comuns que devem ser reconhecidas, evidenciadas, reconstruídas, fundamentadas segundo o processo de investigação científica que constrói um objeto junto ao sujeito e refere-se à fase de verificação.

Considerou-se que os métodos qualitativos têm muito a oferecer aos que estudam a atenção à saúde e os serviços de saúde. Entretanto, já que esses métodos têm sido tradicionalmente empregados nas ciências sociais, profissionais da atenção à saúde e pesquisadores com uma formação biomédica ou em ciências naturais podem não estar familiarizados com eles. Na verdade, os métodos qualitativos podem parecer “alienígenas” ao lado dos métodos quantitativos experimentais e observacionais utilizados na pesquisa clínica, biológica e epidemiológica.

Foram os marxistas, adeptos da teoria crítica, que tenderam a distinguir o marxismo como *análise histórica cultural*⁶ e a optar por repensar o materialismo histórico (análises das sociedades) com base na dialética, tomando principalmente a ideia de que o movimento histórico se desenvolve

⁶ Explicitam-se três vertentes de reflexão conceitual do marxismo ocidental, que têm como traço distintivo um grande apego as temática da *cultura* e do *sujeito* na transformação da sociedade, na recuperação de sua subjetividade através da prática : a corrente que flui do pensamento de LUKÁCS (1983), e a que sai das formulações de GRAMSCI (1978, 1981), e a que se agrupa em torno da “Escola de Frankfurt”, com diversos pensadores e temáticas, tendo HABERMAS como representante do seu pensamento.

por sucessivas “superações”. A superação é vista como negação e assimilação, num jogo de continuidade e descontinuidade associadas.

Segundo Denzin (2006 apud Cruz 2014, p.24):

A pesquisa feminista é dialética e possui diferentes visões que se fundem para produzir novas sínteses que, por sua vez, forma as bases da pesquisa, da práxis e da política que estão por vir. A pesquisa feminista e os estudos de gênero proporcionaram avanços fundamentais ao desenvolvimento das questões e das metodologias da pesquisa qualitativa, ao examinarem os processos de construção e de diferenciação de gênero e as desigualdades.

A abordagem critico-dialética das relações sociais de gênero no cotidiano do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas, permite apreender as raízes dos fenômenos, situá-los na realidade social. Uma dimensão desse processo incorpora a dimensão da negação. Significa dizer que todo fenômeno social analisado, e aqui se insere a *transversalidade de gênero nas políticas públicas*, constitui um fato histórico, na medida em que, é examinado como momento de um determinado todo, ao mesmo tempo produtor e produto, tendo como referência o processo mais geral de redefinição da ação do Estado na área social e o processo de agendamento das reformas políticas. Conforme Behring (2006), esse processo social deve ser compreendido em sua múltipla causalidade e funcionalidade no âmbito da totalidade concreta, posto que, constitui um princípio estruturante da realidade nas suas íntimas e complexas determinações articuladas em um campo contraditório de forças que dá vida, movimento a essa totalidade.

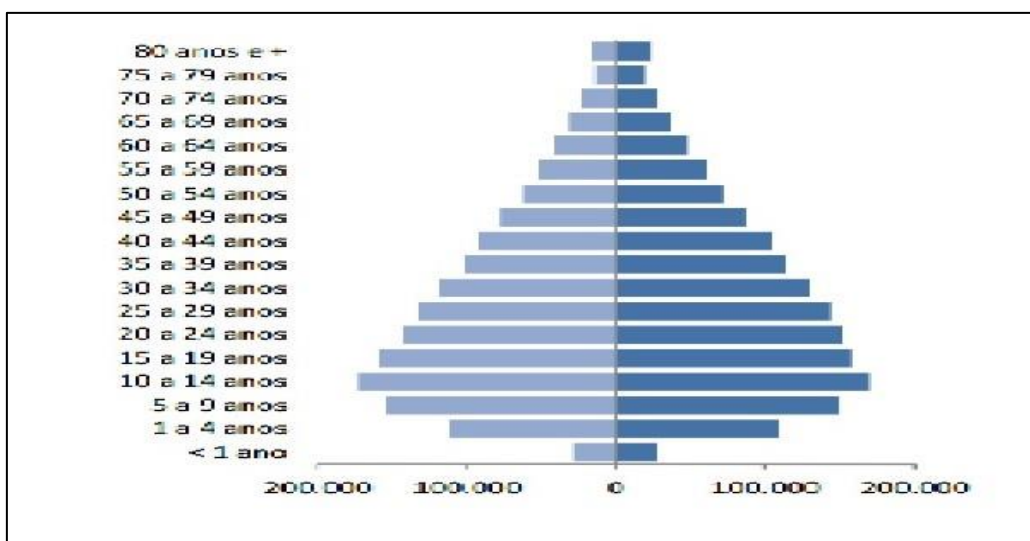
O cenário da pesquisa abrange o Estado de Alagoas localizado na região Nordeste do Brasil, com extensão territorial é de 27.779,343 quilômetros quadrados, é uma das menores unidades federativas do país, faz divisa com Pernambuco, ao norte; com o Sergipe, ao sul; e com a Bahia, a oeste; sendo banhado a leste pelo Oceano Atlântico, conta com 102 municípios e tem população estimada até 2015 de 3.340.932 habitantes.

Dentre os municípios mais populosos, destacam-se a capital, Maceió (1.013.773 hab.); Arapiraca (231.053 hab.); Rio Largo (75.645 hab.); Palmeira dos Índios (73.878 hab.) e União dos Palmares (66.017 hab.)⁷. A população encontra-se em sua maioria na zona urbana, com aproximadamente 73,6%, já a

⁷ Fonte: DATASUS/IBGE – Estimativa populacional para 2015.

zona rural com aproximadamente 26,4%. A maior parte da população Alagoana é composta por mulheres, cuja esperança de vida ao nascer é 10 anos maior que a observada para os homens, reflexo da maior mortalidade entre a população masculina, principalmente decorrente de causas externas, como mostra o gráfico a seguir.

Gráfico I- Estimativa Populacional Alagoana.



Fonte: DATASUS/IBGE – Censo 2000 e Estimativa Populacional para 2012.

O Estado de Alagoas possui o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, com média de 0,677. A taxa de mortalidade infantil é a mais alta do país, sendo que a cada mil crianças nascidas vivas, 46,4 morrem antes de completarem um ano, mais que o dobro da média nacional, que é de 22. A ausência de saneamento básico que em 2009 atingiu 78,5% da população e uma pequena melhora na coleta de lixo, que passou de 65,9% (2000) para 75,1% (2009), segundo dados do IBGE. No entanto, as coberturas de instalações sanitárias são baixas em todo o Estado, cujo percentual é de 33,0% (IBGE, 2009).

Com relação à taxa de analfabetismo também é a maior do país, sendo o analfabetismo, 24,6% e o analfabetismo funcional, 36,5%. De acordo com o PDR 2016-2019, a realidade atual do estado aponta diversos desafios para a política de saúde, e para os enfrentamentos necessários dos problemas com a criação de estratégias adequada à superação.

Com relação às regiões de Política de Saúde, segundo o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR, 2011), o Estado está dividido em dez Regiões de Saúde (RS) e em duas Macrorregiões de Saúde. O Estado O estado de Alagoas possui 3060 estabelecimentos de saúde cadastrados, sendo 2.961 (96,7%) sobre a gestão municipal; 99 (3,23%) de gestão estadual. De acordo com o PDR 2016-2019, a realidade atual do estado aponta diversos desafios para a política de saúde, e para os enfrentamentos necessários dos problemas com a criação de estratégias adequada à superação.

1.1- Campo Empírico e População da Pesquisa

O campo empírico abrange Conselho de Saúde do Estado de Alagoas, na gestão atual biênio (2017-2019), o universo da pesquisa foi em torno dos conselheiros, composto por 40 conselheiros/as titulares, com mais seus respectivos suplentes, com 19 conselheiras e 21 conselheiros, totalizando uma composição de 55% homens e 45% mulheres. Porém a amostra da pesquisa teve um quantitativo de 07 conselheiras. A Mesa diretora do CES composta pelo presidente, vice-presidente, 1º secretário, 2º secretário aprovada pela resolução nº 01 de 11 de janeiro de 2017, é formada apenas por homens.

Considerou-se que a modalidade de pesquisa qualitativa pode prescindir de processos de amostragem sistemáticos. Conforme Minayo (2004, p. 48):

A ideia de amostragem não é a mais indicada para certas pesquisas sociais, especificamente aquelas de cunho qualitativo. Isso se deve ao fato de que o 'universo' em questão não são os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, práticas, comportamentos e atitudes. Como se vê, seria impossível demarcar o número total dessas variáveis, muito menos o tamanho da amostra que seria representativa dessa totalidade. Diante disso, costumeiramente se opta por definir o número de sujeitos por inclusão progressiva (sem demarcar a priori o número de participantes) que é interrompida pelo critério de saturação, ou seja, quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos.

Nesse sentido, a amostra foi de 07 conselheiras entrevistadas dentro do conselho estadual de saúde em Alagoas.

Para Ludke e André (1986, p.44) a *pesquisa qualitativa* não desconsidera as dimensões quantitativas, entendendo-se que quantidade e qualidade se complementam, ou seja, não se excluem. Tal modalidade de pesquisa apresenta características básicas como, por exemplo: a) a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento; b) os dados coletados são predominantemente descritivos; c) a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; d) o significado que as pessoas dão às coisas e a sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador; e) a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo.

Para Cruz (2014, p.25):

A pesquisa qualitativa possibilita que as vozes das mulheres e suas necessidades sejam ouvidas e os objetivos sejam materializados. Buscam-se soluções para as questões que realçam o modo como a experiência é social, é criada, adquire sentido e significado sobre novos temas, novos objetos e questões, especialmente, ao longo da década de setenta, ocorreu maior visibilidade às mulheres enquanto agentes históricos.

Para uma melhor investigação e compreensão do objeto pesquisado adotou-se **o estudo de caso** no Conselho de Saúde do Estado de Alagoas. Segundo Yin (2001 apud Ventura 2007, p.384) o *estudo de caso* representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Melhor dizendo, o *estudo de caso* é um subtipo da pesquisa qualitativa, com o objetivo de conhecer os como e os porquês evidenciando a unidade e identidades próprias. É um tipo de investigação aprofundada de uma situação específica que possibilita integrar nas análises as dimensões macro/micro, global/local, quantitativo/qualitativo, coletivo/individual, objetivo e subjetivo.

O conhecimento produzido sobre o objeto deste estudo apoia-se em aspectos quantitativos e qualitativos, através das diferentes fontes: bibliográficas, documentais e fontes orais.

As *fontes bibliográficas* abrangeram a *revisão de literatura*, com a *leitura de livros, artigos em periódicos*, que constituiu o primeiro passo do estudo, visando aprofundar o conhecimento sobre o objeto, as temáticas com base na contribuição de autores que debatem o tema. As *fontes documentais* incidiram

sobre os documentos Política Nacional de Saúde, Estatuto/regimento dos Conselhos Nacional e do Conselho de Alagoas, para analisar se o regimento do conselho estava de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde, as atas de reuniões do Conselho de Saúde de Alagoas, para aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica das reuniões e os pontos de pautas que foram discutidos ao longo do período analisado, se esse conselho vinha discutindo temáticas que estivessem relacionados à saúde da mulher ou que o tema “mulher” estivesse em evidência.

Através desses documentos foi possível traçar um perfil das discussões do conselho e relaciona-los à análise das entrevistas realizadas.

As *Fontes orais* foram obtidas através das *entrevistas semiestruturadas* com sete (07) conselheiras do Conselho de Saúde de Alagoas. Foram realizadas sete *entrevistas semiestruturadas* que se constituíram como uma forma de aproximação aos respondentes, para o conhecimento de aspectos subjetivos, a construção de identidades e subjetividades, resultante de múltiplas determinações, em geral, contraditórias entre si, e em permanente tensão mútua. Segundo Banister, et al (1994 apud SZYMANSKI 2011, p.10) a entrevista⁸ “é um instrumento que tem sido empregado em pesquisas qualitativas como uma solução para o estudo dos significados subjetivos e de tópicos complexos demais para serem investigados por instrumentos fechados num formato padronizados”.

Nesta linha de reflexão, conforme explicita Cruz (2015), a entrevista em profundidade permite captar as formas pelas quais os sujeitos históricos da pesquisa dão sentido as suas *experiências* através do discurso, incluindo seus entendimentos conscientes e inconscientes, as formas culturais disponíveis, através das quais tal entendimento é reprimido ou permitido. Nas experiências estão contidas as contradições, lutas, resistências e ressignificações das experiências cotidianas vividas na historia cultural. Assim, se estabelecem um ponto de junção entre a experiência e a cultura, que possibilita a consciência afetiva e moral, pois considera que as pessoas nessa relação experimentam

⁸ Para Bogdan e Biklen (2010), uma entrevista é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo. Isso demonstra que a entrevista pode ser considerada o único método para recolher dados através da comunicação entre indivíduos, entrevistador e entrevistado.

sua experiência como sentimento e lidam com esses sentimentos na cultura, como normas, obrigações familiares e de parentesco, e reciprocidades, como valores, na arte ou nas convicções religiosas.

Esclarecendo essas questões, vale a pena ressaltar o conceito de *experiência*, conforme definido por Thompson (1987, p. 9-10):

Como uma categoria que, por mais imperfeita que seja, é indispensável ao historiador, já que compreende a resposta mental e emocional, seja de um grupo social, acontecimentos inter-relacionados ou muitas repetições de um mesmo tipo de acontecimento.

A noção de experiência, para Thompson (1987), é concebida como construção na herança partilhada de situações comuns, através das quais *“os homens (...) sentem e articulam a identidade de seus interesses entre si, e contra outros homens cujos interesses diferem (e geralmente se opõem) aos seus”*. Para ele, essa experiência é determinante, no sentido de que exerce pressões sobre a consciência social existente, propõe novas questões e proporciona grande parte do material sobre o qual se desenvolvem os exercícios intelectuais mais elaborados. Entende-se que, se o autor tivesse sido sensibilizado pelas relações de gênero, pelo menos quando analisou concretamente a formação da classe operária inglesa, em seu parêntese caberia à *experiência de gênero*, já que homens e mulheres vivenciam diferenciadamente, os fatos do cotidiano, inclusive quando pertencem à mesma classe social. O referido autor contribuiu para a *elaboração de uma teoria materialista de cultura*, ampliando o conceito no sentido de um processo integral da vida, enfatizando a interdependência das várias esferas da realidade social e a atuação delas como forças produtivas, ou seja, como elementos ativos na transformação social.

Ao lançar a ideia de se recuperar a experiência das pessoas, Thompson estruturou sua contribuição aos estudos da cultura. No entanto, esta se faria em oposição aos velhos conceitos marxistas de cultura, sobretudo aquelas mais economicistas, que acreditavam na relação infraestrutura-determinante / superestrutura determinada. A ideia de *experiência* estava presente na obra *“A formação da classe operária inglesa”*, onde visando superar o pensamento *base/superestrutura*, o historiador centrou sua análise da consciência da classe operária, mais precisamente no processo de sua constituição, considerando a subjetividade, a relação entre as classes, a

cultura, bem como os processos formativos e constitutivos da dita classe. Assim, Thompson considerou que a classe social se constituía numa formação econômica, mas também cultural. Nesse sentido, a experiência vivida pelos operários teria dado a classe uma dimensão histórica. Experiência seria, então, uma espécie de solução prática para que se pudesse analisar, os comportamentos, os valores, as condutas, os costumes, enfim, a cultura. Ou melhor, as culturas, no sentido de que acultura se refere a uma realidade específica.

Como nos ensina Scott (1999), não são os indivíduos que tem experiência, mas os sujeitos é que são constituídos através da experiência. Nesse processo a identidade feminina vem sendo construída em volta da esfera privada e na preservação do modelo de família onde cabe a mulher a responsabilidade doméstica e socializadoras. Esta constante articulação dos trabalhos domésticos limita a disponibilidade da mulher ao mercado. “A experiência de acordo com essa definição torna-se não a origem da nossa evidência autorizada (porque vista ou sentida) que fundamenta o conhecimento, mas sim aquilo que buscamos explicar, aquilo sobre o qual se produz conhecimento” (SCOTT, 1999, p.27). Neste sentido, a subjetividade é construída por meio das relações sociais. Sujeito e objeto experimentam dois movimentos: o da fusão e o da autonomia. “O sujeito é constituído e gênero, classe, raça/etnia: é, portanto, múltiplo. Nega-se a existência do *não sujeito* em qualquer hipótese” (SAFFIOTI, 1997, p. 5).

No universo das pesquisas qualitativas, a escolha de método e técnicas para a análise de dados, deve obrigatoriamente proporcionar um olhar multifacetado sobre a totalidade dos dados recolhidos no período da coleta. Neste sentido, o percurso de análise deste trabalho toma como referência a obra de Laurence Bardin, atualmente literatura de referência em *análise de conteúdo*, enquanto método que consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

Nesta perspectiva, na primeira fase foi priorizada a análise do *corpus*, tal que se deve, invariavelmente, à pluralidade de significados atribuídos aos produtos dos dados, ou seja, seu caráter polissêmico das fontes documentais e orais visando por assim dizer responder à indagação sobre o significado

contido nas mensagens. Esse processo tem início com a exploração do material e constitui uma fase simples. Desse modo, conforme enfatiza Bardin (1977 apud Campos 2004, p.613) “selecionado o *corpus* a ser analisado procedeu-se às leituras flutuantes de todo o material, com o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes nas próximas fases da análise”.

Na leitura flutuante procurou-se e foi priorizado o contato com os documentos e transcrições das entrevistas a serem analisadas, conhecendo-se o contexto para captar impressões e orientações. Nesse processo, foram empreendidas várias leituras do material coletado, tentando apreender de uma forma global, totalizante as ideias principais, os seus significados gerais, desenvolvendo-se uma interação significativa entre a pesquisadora e o material objeto da análise. Neste aspecto, muitas das impressões trabalhadas no contato direto com o sujeito afluíram na lembrança e auxiliaram na condução deste procedimento.

Na fase seguinte procedeu-se a seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) relacionadas às questões da pesquisa que necessitam ser respondidas incluindo sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas e de documentos. Conforme Franco (2003) optou-se pela escolha de recortes (temas) a serem utilizados, com base nos objetivos da pesquisa, de categorias teóricas norteadoras da análise temática como princípio, levando ao uso de sentenças, frases ou parágrafos, como medidas de análise. Em continuidade na fase posterior, procedeu-se a categorização e subcategorização / classificação e interpretação dos dados.

Com relação os impasses para a obtenção dos dados que informam o conhecimento produzido nesta a pesquisa considerou-se que as fontes bibliográficas sobre o objeto ainda são restritas. Ou seja, pouco se discute sobre a abordagem de gênero, com ênfase nas diferenças de participação da mulher no âmbito institucional, particularmente nos conselhos de saúde. As fontes documentais como as atas, regimentos relação ao campo empírico estavam disponíveis no site do conselho e são acessíveis a todos, entretanto, algumas barreiras foram encontradas para o acesso as fontes e ao campo empírico, como a morosidade do próprio Comitê de Ética, a ausência de conselheiras às reuniões do Conselho de Saúde, recesso do referido conselho

no período de Dezembro de 2017 a 30 de janeiro de 2018 aspectos que dificultaram o acesso as respondentes. É importante destacar que essa pesquisa foi aprovada pelo referido comitê de ética no final de outubro de 2017.

CAPÍTULO II – MATRIZES TEÓRICAS DA ANÁLISE DAS DESIGUALDADES DE GÊNERO NA POLÍTICA PÚBLICA EM SAÚDE.

Este capítulo objetiva refletir sobre aspectos e concepções das matrizes teóricas que fundamentam as análises do feminismo e gênero com destaque para o patriarcado, divisão sexual do trabalho e gênero, relacionados com as particularidades do objeto deste estudo. A pretensão é abordar a emergência e a importância de gênero, partindo de uma análise das relações sociais, desenvolver de forma clara a formação das relações de gênero a divisão sexual no trabalho como uma noção que nos permite discutir as bases materiais desta constituição e a relação (gênero-classe e raça), partindo de um conceito histórico e algumas comparações com os dias atuais.

Discutir sobre os determinantes de gênero que incidem dentro do campo da política demanda trazer ao debate alguns conceitos relacionando-os com o contexto dos estudos feministas em torno dessa problemática e na busca de uma superação. Castro e Lavinas (1992) realizaram pesquisas sobre a situação da mulher no Brasil e sobre a construção do conceito de gênero baseando-se em algumas matrizes teóricas como a teoria do patriarcado, partilhando em estudos realizados na década de 1980. As reflexões sobre o conceito do patriarcado giram em torno de situações de discriminação e subordinação em que a mulher está submetida há muito tempo, sendo a cultura patriarcal um dos elementos basilares para a desigualdade de gênero. Castells (1999, p.97) complementa que “a família patriarcal é a base fundamental do patriarcalismo”. Nesta discussão integram-se os desdobramentos das relações de gênero, como a questão da desigualdade na política social brasileira.

2.1- Concepções sobre Patriarcado

Para compreender as desigualdades de gênero que se expressa sobretudo, nas diversas áreas de domínio e poder, como é no âmbito da política, é necessário uma análise acerca das concepções de patriarcado e seus desdobramentos na sociedade, em particular, a sociedade brasileira.

A partir do século XX, numa necessidade de se buscar elementos que caracterizassem a subordinação de mulheres, alguns movimentos feministas

passaram a usar um conceito político bastante significativo, considerado elemento representativo na opressão de mulheres pelos homens, este seria o conceito de *patriarcado*. Utilizar as categorias “Gênero” e “Patriarcado”, trabalhando com as duas ao mesmo tempo, significa condução teórico-político de um tratamento da realidade concreta. Esse entendimento implica reconhecer o processo de dominação e exploração masculina imbricada a sociedade capitalista.

O conceito de patriarcado segundo Saffioti (2004) refere-se ao contrato sexual, contrato que diz respeito a uma história de sujeição que cria a dominação da mulher pelo homem. Trata-se, portanto, da liberdade do homem e da sujeição da mulher. Para esta teórica feminista, o conceito de patriarcado e gênero está articulado e permitem uma compreensão maior acerca das desigualdades entre mulheres e homens. A autora ressalta que estudar separadamente estes dois conceitos poderão levar à bipolarização da questão, ou até mesmo, deixar de lado o viés histórico presente nessas relações hierarquizadas. Segundo Silva⁹ (2009) o conceito de patriarcado surge para designar um regime de organização familiar, onde o pai, como o chefe, tinha poder irrestrito sobre os membros da família. Também foi adotado para nomear um sistema de relações em que os donos de grandes extensões de terras (coronéis, latifundiários) tinham um domínio sobre todas as pessoas que residiam em sua propriedade.

Para Saffioti (2004),

O patriarcado é um caso específico das relações de gênero, onde estas são desiguais e hierárquicas. A ordem patriarcal de gênero admitiria então a dominação e exploração das mulheres pelos homens, configurando a opressão feminina. Essa autora defende que, dentro do binômio dominação-exploração da mulher, os dois polos da relação possuem poder, mas de maneira desigual. A pequena parcela de poder que cabe ao sexo feminino, dentro de uma relação de subordinação, permite que as mulheres questionem a supremacia masculina e encontrem meios diferenciados de resistência.

No entendimento desta autora, o conceito de patriarcado é determinante para caracterizar realidades patriarcais e para explicar a desigualdade social das mulheres na sociedade. Assim Castells (1999) vai conceituar o termo

⁹ Dados apontados por Carmen Silva, durante o Encontro Regional de Articulação De Mulheres Brasileiras (AMB), intitulado: “AMB, Feminismo e Movimento Feminista”. Realizado na cidade de Natal/RN em julho de 2009.

patriarcalismo no sentido de se compreender os vários componentes das sociedades históricas do passado até as atuais, com isso o autor coloca que:

O patriarcalismo é uma das estruturas sobre as quais se assentam todas as sociedades contemporâneas. Caracteriza-se pela autoridade, imposta institucionalmente, do homem sobre mulher e filhos no âmbito familiar. Para que essa autoridade possa ser exercida, é necessário que o patriarcalismo permeie toda a organização da sociedade da produção e do consumo à política, à legislação e à cultura (CASTELLS, 1999, p. 169).

Nesta linha de reflexão, segundo Barreto (2004, p. 64):

Patriarcalismo pode ser definido como uma estrutura sobre as quais se assentam todas as sociedades contemporâneas. É caracterizado por uma autoridade imposta institucionalmente, do homem sobre mulheres e filhos no ambiente familiar, permeando toda organização da sociedade, da produção e do consumo, da política, à legislação e à cultura. Nesse sentido, o patriarcado funda a estrutura da sociedade e recebe reforço institucional, nesse contexto, relacionamentos interpessoais e personalidade, são marcados pela dominação e violência.

Entende-se que o regime patriarcal se sustenta em uma economia domesticamente organizada, sendo uma maneira de assegurar aos homens os meios necessários à produção diária e à reprodução da vida. Ele se estabelece como um pacto masculino para garantir a opressão de mulheres, as quais tornam-se seus objetos de satisfação sexual e reprodutoras de seus herdeiros, de força de trabalho e de novas reprodutoras.¹⁰ Para a teoria feminista esse conceito surge para denominar as relações de dominação entre homens sobre as mulheres. Significa a descrição de organização de relações sociais fundada por critérios de ocupação e atribuições entre homens e mulheres desiguais de maneira naturalizada.

Para alguns estudos feministas, o termo *patriarcado* foi frequentemente utilizado para explicar as bases da dominação masculina e também a condição feminina dentro da sociedade. Esses questionamentos, contudo, tornaram-se bem contraditórios e heterogêneos, até que algumas pesquisadoras feministas mais radicais decidiram não fazer mais uso do conceito, principalmente romper com esses que advinham da compreensão

¹⁰ Op. cit. p.105

weberiana de patriarcado, este conceito “trata-se de um tipo de dominação em que o senhor é a lei e cujo domínio está referido ao espaço das comunidades domésticas ou formas sociais mais simples, tendo sua legitimidade garantida pela tradição” (CASTRO; LAVINAS, 1992: 237), assim evidenciaram que estes estavam ligados a uma ideia funcionalista de homem-mulher.

Saffioti (2004) defende o uso do conceito de patriarcado, pois segundo a mesma, esse representa um tipo hierárquico de relação que está presente em todos os espaços sociais e que é uma relação civil e não privada. O patriarcado concede direitos sexuais aos homens sobre as mulheres, possui uma base material e corporifica-se. Além disso, diz respeito a uma estrutura de poder que tem por base a ideologia e a violência. Segundo Saffioti:

O patriarcado não pode ser reduzido a um mero adjetivo de uma ideologia. Para não incorrer nesse risco, deve-se perguntar o que é o ser humano. Uma resposta é que ele é uma unidade representada em três facetas que podem ser visualizadas a partir de três verbos: pensar/sentir/agir. O ser humano, no caso, consiste numa unidade em que se encontram integrados o pensar, o sentir e o agir. Como patriarcado é uma estrutura que enquadra, pode-se dizer, por isso, que nas relações sociais de subordinação acontece de várias formas um enquadramento de homens e mulheres que devem pensar, sentir e agir conforme a estrutura necessita e exige. (SAFFIOTI, 2005, p.39).

Nesta ótica, Saffioti (2005, p.39) destaca que “há categorias profissionais cujo papel consiste em enquadrar seus subordinados neste esquema pensar/sentir/agir”. Os diversos conceitos de patriarcado permite demonstrar os dois pelares presentes e precisamente interligados neste, a dominação e a exploração nas relações em geral homem- mulher. Nos estudos de gênero se faz necessário introduzir os conceitos de patriarcado e de divisão sexual, para que se possa estabelecer uma distinção deste com aquele, onde o patriarcado seria um tipo específico das relações de gênero.

Segundo Saffioti a projeção de Marx de que “a igualdade na exploração da força de trabalho é o primeiro dos direitos do capital” (apud Marx 1959, p. 232) não se realizou em nenhuma sociedade, porquanto a força de trabalho é diferenciada em termos de gênero e raça/etnia. Sendo parte do nó, o capital não tem alcance suficiente para equalizar todas as forças de trabalho.

Cartolo (2002, s/p) referindo-se a Marx quando este diz que:

Na produção social de sua existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; estas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. O conjunto destas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real, sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e a qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. Não é a consciência dos homens o que determina a realidade; ao contrário, a realidade social é a que determina sua consciência.

No Brasil o patriarcado está enraizado desde os primórdios do sistema colonial. Desde o início da colonização do Brasil, contexto que tinha uma base econômica agrária, latifundiária e uma produção escravocrata, esses elementos presentes no Brasil colônia deram origem a uma sociedade paternalista na qual, o chefe ou autoridade familiar, era a figura masculina, que também era o dono do poder econômico e político. Revestido deste poder, o chefe da família exercia sua autoridade sobre a mulher e os filhos e demais pessoas (agregados) que estavam sob sua tutela. Os valores patriarcais se reproduzem e seguem com novas roupagens nos diversos contextos históricos, porém, com a mesma essência incluindo o poder e a dominação.

2.2 – Compreendendo o Gênero

Para se compreender como se estruturam as desigualdades entre os gêneros na sociedade do século atual, há a necessidade de se discutir as mais amplas análises de autores que tratam sobre as concepções de gênero. Essa análise é fundamental para que se possa construir um ciclo sobre as desigualdades entre mulheres e homens, que persistem até nos dias de hoje.

Gênero é a organização social da diferença sexual. Mas isso não significa que o gênero reflita ou produza diferenças físicas fixas e naturais entre mulheres e homens; mas propriamente, o gênero é o conhecimento que estabelece significados para diferenças corporais. (...) Não podemos ver as diferenças sexuais a não ser como uma função de nosso conhecimento sobre o corpo, e esse conhecimento não é puro, não pode ser isolado de sua implicação num amplo aspecto de contextos discursivos. (SCOTT, 1990, p. 2)

Para Oliveira (1999, p. 67) “as relações de gênero não são produtos de um destino biológico, mas, antes de tudo, construções sociais que tem uma base material”. É fundamental discutir a temática de gênero para a democratização das relações entre homens e mulheres, no sentido de que estas relações são de poder que tem em suas estruturas processos de desigualdades. O termo gênero permite a entrada de elementos sociais na formação do caráter sendo que essa construção de gênero se dá através das dinâmicas sociais. Considera-se que não se trata de perceber apenas corpos que entram em relação com outros. É a totalidade formada pelo corpo, pelo intelecto, pela emoção, pelo caráter do EU, que entra em relação com o outro.

Cada ser humano é a história de suas relações sociais, perpassadas por antagonismos e contradições de gênero, classe, raça/etnia, com isso podemos refletir que independente do sujeito nascer masculino/feminino não vai definir a identidade, sendo construído através das relações sociais, podemos ter uma concepção das considerações do autor Ou seja, é pressuposta uma identidade que é reposta a cada momento. O conceito sobre gênero se define através de uma construção sociocultural, atribuindo a homens e mulheres distintos papéis na sociedade, a depender dos costumes, da experiência cotidiana dos indivíduos nos diferentes lugares, também na maneira como se organizam na vida política e política.

Assim de acordo com Saffioti (2004), o termo gênero remonta do final dos anos 1960, sendo Robert Stoller¹¹, o primeiro estudioso ao abordar o tema, numa tentativa de conceitua-lo e somente a partir de 1975 com o artigo de Grayle Rubin¹², os estudos sobre gênero tornaram novos e consolidados rumos. Simone de Beauvoir (1980), precursora do conceito de gênero trava uma luta contra o essencialismo biológico e o sexo como único determinante no destino da mulher. Com sua famosa frase “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”, em seus estudos reforça a importância de se estudar os conceitos de gêneros a partir das identidades de feminino e masculino numa perspectiva histórico- social. Nessa análise, Beauvoir (1980) traz um debate em torno da

¹¹ Psiquiatra e psicanalista norte americano que muito contribuiu para os estudos sobre a sexualidade e às questões de gênero.

¹² Antropóloga estadunidense que escreveu vários artigos sobre questões de gênero e violência de gênero.

identidade de gênero e sobre o papel de como ser mulher na sociedade, a autora coloca que:

Nesse mesmo sentido Beauvoir (1980, p. 9-10) ressalta:

Se quero definir-me, sou obrigada inicialmente a declarar: ‘sou uma mulher’. Essa verdade constitui o fundo sobre o qual se erguerá qualquer outra afirmação. Um homem não começa nunca por se apresentar como um indivíduo de determinado sexo: que seja homem é natural [...] A humanidade é masculina e o homem define a mulher não em si, mas relativamente a ele; ela não é considerada um ser autônomo. [...]. A mulher não determina-se e diferencia-se em relação ao homem e não este em relação a ela; a fêmea é o inessencial perante o essencial. O homem é o Sujeito, o Absoluto; ela é o Outro.

Assim, identidades de gênero são construídas na sociedade a partir das relações de *poder*, na dominação de homens, que desempenham um poder político, econômico e social que estão presentes nos diversos campos desta sociedade, como bem retrata Gould (1974), que entende que a dominação “envolve controle ou delimitação das ações de outrem através do controle sobre suas condições de ação, objetivas ou subjetivas”. Não se quer aqui afirmar que nas relações entre homens e mulheres sempre exista dominação, o que seria bastante elementar, mas o que se quer sugerir é que existe uma instituição de poder masculino onde a superação pode ser visualizada como uma condição à democracia. Também se defende que não existe algo biológico, ou que seja intrínseco em relação aos homens, estes que se constituem, aliás, como categoria tão diversa quanto a das mulheres, em que lhes seja proporcionado uma posição relativamente vantajosa em termos de poder e dominação, esta posição vantajosa é dada dentro das relações sociais.

No livro “A Origem da Família, da Propriedade e do Estado”, Engels (2009) analisa como o papel da mulher foi se modificando à medida que as sociedades sem classes foram se transformando em sociedades de classes. Como pontua Crowley (1996 apud Ramos 2014, p.20), são os “sistemas sociais”, com seus mecanismos e processos sociais – e não individuais ou masculinos -, que “constituem mulheres e homens como sujeitos sociais”.

O conceito de gênero se refere às relações entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens, permite reconhecer as diferenças existentes entre as próprias mulheres (e entre os próprios homens), a partir de

características étnicas, raciais, de classe, de orientação sexual, de idade, entre outras possíveis, podendo o seu impacto ser positivo, negativo ou neutro.

Segundo Scott (1990) gênero deve ser estudado abrangendo as relações entre homens e mulheres e não somente se configurar estudos sobre as mulheres como inicialmente foi proposto quando se iniciaram os estudos dessa natureza no Brasil, sobre pena de avaliar a história do sexo oprimido, perdendo a compreensão sobre a totalidade das relações entre homens e mulheres. Esta mesma autora expõe que,

O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as construções sociais – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. O gênero é segundo essa definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. (SCOTT, 1990. p. 4).

O conceito de *gênero* tem sido usado nas ciências sociais e humanas desde os anos 1960 do século XX. Na medicina os termos *sexo* e *gênero* são frequentemente usados como sinônimos. O termo gênero é muito confundido com o termo “sexo”. Enquanto sexo é uma categoria que demarca as diferenças entre os significados do que é ser fêmea e ser macho, *gênero* é um conceito relacionado à construção social do feminino/masculino, através da dinâmica das relações sociais que configuram uma identidade pessoal, uma história de vida e um projeto de vida que refletem concepções de gênero internalizadas por homens e mulheres. Compreender essa diferença é essencial para discutir a igualdade. O gênero é definido como “um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1990, p. 14).

O pensamento essencialista, assentado em oposições binárias foi, então, alvo de muitas denúncias e ataques, no mesmo movimento em que se refletia sobre a ausência da linguagem, do corpo e da subjetividade na construção das interpretações, entendidas, por sua vez, como descrições objetivas e imparciais da realidade. Nesse contexto, o próprio feminismo foi alvo de contundentes questionamentos, pois essas diferentes correntes do pensamento crítico passavam a apontar para a leitura hegemônica do sujeito que, então, se reproduzia, entre muitas outras, denunciavam a transformação

da mulher em sujeito universal, como antes havia sido o homem, colocada num campo de exterioridade, como fonte de ideias e de ação, sem, contudo, avaliarem-se e historicizarem-se as condições de produção desse lugar e dessa identidade naturalizada.

A crítica à filosofia do sujeito e da representação atingia o próprio feminismo e preocupações teóricas envolvendo as formas de entrelaçamento das diferenças sociais foram publicadas por feministas, de diversos campos disciplinares, com importantes trabalhos críticos sobre gênero. Algumas teóricas também formularam acerca da temática das articulações de diferenças, auxiliando a produzir deslocamentos nos paradigmas disciplinares no marco dos quais trabalhavam como Joan Scott (1988), Judith Butler (2010) entre outras. A pós-estruturalista Butler (2010, p. 20), por exemplo, em sua empreitada em problematizar a categoria “mulher” como sujeito do feminismo afirma que

Se alguém é uma mulher, isso certamente não é tudo o que esse alguém é (...) o gênero estabelece intersecções com modalidades raciais, classistas, étnicas, sexuais e regionais de identidades sexuais e regionais de identidades discursivamente constituídas (...) [e] se tornou impossível separar a noção de gênero das intersecções políticas e culturais em que invariavelmente ela é produzida e mantida.

Judith Butler¹³ (1998) questiona o sujeito do feminismo e propõe uma versão não essencialista e *performativa* do *gênero*, constituído por um sujeito que se apropria dele; as identidades femininas e masculinas são produtos *performativos* que se realizam em um contexto cultural. Esta autora trata a distinção entre gênero e sexo, e afirma que o próprio corpo é já uma construção cultural, na medida em que os discursos sobre o corpo, à sexualidade e o gênero definem o que é considerado corpo, os seus limites e o seu significado.

Para Butler (2010, p. 25), o gênero não é binário senão múltiplo, e ocorre de acordo com as condições de cada mulher e de cada homem, aparece como o meio discursivo/cultural mediante o qual se produz uma ‘natureza sexuada’

¹³ Continua a marcar não só a investigação acadêmica, e os movimentos feministas e LGBTQI (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero, Queer e Intersexo), como também a criação artística. Desafia o pressuposto de que existe uma correspondência entre um sexo específico, uma determinada identidade de gênero e um desejo pelo “sexo oposto”. Butler concebe “gênero não é uma categoria ontológica, mas que se faz”, que “se constrói”, que é, em última análise, performance.

ou um 'sexo natural', embora os sexos pareçam ser binários, em sua morfologia e constituição, isto não ocorre. A forma de resistir às normas de gênero faz-se por via de *performances* subversivas de gênero, que desestabilizam esta equação sexo/gênero/desejo; por exemplo, *performances* em que o sexo e o gênero não correspondam, ou em que a hegemonia da heterossexualidade é contestada¹⁴. Para Butler o gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado, deve ser um conceito meio, uma ferramenta para aprofundar a discussão e entender a trajetória em torno da qual a dominação foi se estruturando nas práticas materiais e na subjetividade humana.

A partir dessas reflexões, podemos esboçar uma nova definição de gênero como um sistema de saberes, discursos, práticas sociais e relações de poder que, em uma época, e em um contexto determinado, estrutura os conteúdos específicos das representações do corpo sexuado, da sexualidade e das diferenças físicas, socioeconômicas, culturais e políticas entre os sexos (e as relações entre eles). É a partir da observação e do conhecimento das diferenças sexuais do que é masculino e do que é feminino, que a sociedade estrutura as representações de gênero. Algumas culturas, como a ocidental, por exemplo, realizam uma interpretação bipolar (feminino–masculino) e hierárquica (o masculino mais valorizado que o feminino) das relações entre homens e mulheres. Essas relações criam várias desigualdades, fazendo com que alguns tenham mais poder sobre outros, sendo considerados mais importantes e respeitados na sociedade.

Quando se discute essa questão, pretende-se debater e transformar a construção social e cultural das relações de gênero, no sentido de pluralizá-las e democratizá-las, a fim de contribuir para a eliminação de discriminações baseadas em dicotomias estereotipantes e hierarquizantes. Neste processo os estereótipos de gênero construídos com base nas crenças acerca dos comportamentos e características de cada sexo contribuem para a organização social. Se por um lado tem a função de reduzir a complexidade do ambiente

¹⁴ Por meio das *performances*, podemos observar como os gêneros são produzidos e reconhecidos como corpos dóceis e a ficção do binarismo hegemônico de gênero. O modelo expressivo de identidade se torna o centro das atenções desconstrutivas de Judith Butler que propõe a teoria da performatividade de gênero (e da identidade em geral).

social, podem por outro conduzir a vieses e, conseqüentemente, a preconceitos e discriminação.

Com o reconhecimento das diferenças entre os sexos é que a sociedade vem estruturando as representações de gênero. Compreender as diferenças é necessário para uma discussão em torno da igualdade.

O termo “gênero” é, na verdade, a representação de uma relação, a relação de pertencer a uma classe, um grupo, uma categoria. Gênero é a representação de uma relação (...) o gênero constrói uma relação entre uma entidade e outras entidades previamente constituídas como uma classe, uma relação de pertencer (...). Assim, gênero representa não um indivíduo e sim uma relação, uma relação social; em outras palavras, representa um indivíduo por meio de uma classe (LAURETIS, 1994, p. 210)

O conceito de gênero se refere às relações existentes não apenas entre homens e mulheres, mas qualquer relação social efetiva na sociedade.

Para Scott (1990, p.6):

[...] o gênero é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. O seu uso rejeita explicitamente as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de que as mulheres têm filhos e que os homens tem uma força muscular superior. O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” - a criação inteiramente social sobre a ideia dos pais próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente social das identidades subjetivas dos homens e das mulheres.

Nesse sentido, o termo gênero está associado à construção das relações sociais na sociedade e tendo por base as diferenças entre o feminino e o masculino. Conforme Carloto (2001, p. 201-212), o conceito de

gênero diz respeito ao conjunto das representações sociais e culturais elaboradas a partir da diferença biológica dos sexos. Enquanto o sexo no conceito biológico diz respeito ao tributo anatômico, no conceito de gênero refere-se ao desenvolvimento das noções de masculino e feminino como construção social.

De acordo com Saffioti (1992, p.211), a ideia do conceito de gênero está associada como trama das relações sociais, “A construção de gênero pode, pois, ser compreendida como um processo infinito de modelagem- conquista dos seres humanos, que tem lugar na trama das relações sociais entre

mulheres, entre homens e entre mulheres e homens”. Esta categoria gênero está fundamentada nas relações de poder e nas desigualdades e deve ser desarticulado em relação à categoria sexo. Para que se possa entender a distinção entre a categoria ‘Gênero’ e ‘Sexo’ é essencial trazer para o debate o conceito sobre a categoria sexo para entender onde está situada a distinção entre ambas as categorias.

De acordo com Cruz (2008, p.244):

A palavra sexo provém do latim, *sexus* e refere-se à condição orgânica que distingue o macho da fêmea. Sua principal característica reside na estabilidade através do tempo [...] O conceito de gênero é introduzido para afirmar algo mais amplo que o sexo e como produto social apreendido, institucionalizado, transmitido de geração em geração. Tal conceito inclui duas dimensões. A primeira afirma que a realidade biológica do ser humano não é suficiente para explicar o comportamento diferenciado do masculino e do feminino em sociedade. A segunda está ligada à noção de poder.

No dizer de Cruz (2014, p.22)

“[...] o gênero é visto, ao mesmo tempo, como uma categoria social estrutural e como uma construção, que é sempre, de algum modo, fundamentalmente, *uma questão de relações sociais*”. Desta feita, apesar de os estudos continuarem priorizando as análises sobre as mulheres, passam de modo mais explícito a se referir também aos homens. Os estudos buscam contextualizar o que se afirma ou se supõe sobre os gêneros, no intuito de evitar afirmações generalizadas a respeito da “mulher” ou do “homem”. Logo, desloca-se o campo do estudo a respeito das mulheres e dos sexos para o estudo das relações de gênero.

A perspectiva de gênero interroga, portanto, para a autroa interroga a superação do patriarcalismo tal como ele se *expressa no cotidiano* – mediante as atribuições de papéis, caminha no sentido de documentar o lugar das diferenças, pensar as especificidades culturais, como objeto de reflexão, no interior das disciplinas, identificar outras categorias de análise para a atividade científica. Impõe-se a necessidade de documentar a experiência vivida como possibilidade de abrir caminhos novos. (CRUZ, 2014).

Pesquisas que têm como base a análise da categoria ‘gênero’ devem tratar a conceituação tendo por base o processo de construção sociocultural e as diferenças sexuais e não a partir de uma concepção biológica, devem levar

em consideração aspectos ligados à história, de maneira que expatrie as diferenças sexuais. Conforme enfatiza Machado (2000, p.5):

Os estudos de Gênero têm como referência a compreensão de uma categoria que está baseada na construção cultural das diferenças sexuais, a tal ponto que as definições sociais das diferenças sexuais é que são interpretadas a partir das definições culturais de gênero, sendo útil para desvendar as mais diferentes e diversas formas de as sociedades estabelecerem as relações sociais entre os sexos circunscreverem cosmologicamente a pertinência da classificação de gênero.

Nesta linha de reflexão, para Santana (2006, p.35) o gênero não é somente conceito, este é visto também enquanto *uma relação de poder desigual*. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica nos permite compreender essa nova forma de buscar uma resposta teórico-prática para a inquietante pergunta acerca da opressão e subordinação das mulheres na sociedade. Assim ainda de acordo com a mesma autora,

o gênero é uma categoria social necessária para designar a categoria do sexo. Nessa linha são pressupostos importantes nessa concepção das relações de gênero: 1- O gênero é sempre relacional; 2- Sempre envolve relações hierarquizadas de poder; e 3 - O gênero pode variar conforme variam as culturas e pode variar nos diferentes tempos históricos de uma mesma sociedade. Ao longo do seu ensaio, Joan Scott mantém o olhar binário ao tratar das relações de gênero, mas, ao final, a autora aponta a ruptura com o binarismo.

Lembramos que embora o conceito de gênero tenha adquirido força e destaque enquanto instrumento de análise das condições das mulheres ele não deve ser utilizado como sinônimo de “mulher”. O conceito é usado tanto para distinguir e descrever as categorias mulher e homem, como para examinar as relações estabelecidas entre elas e eles. Devemos destacar também que a emergência do conceito e sua utilização está fortemente impregnado de uma dimensão política, tanto no que diz respeito a suas origens, como quanto aos seus propósitos. Ele ganha força a partir do movimento feminista, cujas principais propostas estão voltadas às mudanças nas relações de poder tanto no âmbito público como no privado, procurando abolir qualquer forma de dominação-exploração no conjunto das relações sociais.

O processo de Industrialização e da sociedade de classes de acordo com Alambert (1986) houve uma profunda modificação na estrutura e na organização da família, passando esta a ter outras funções (o que se fazia ou produzia dentro da casa passou para o espaço da sociedade, ou espaço público). De tal forma que surgiram novas exigências de mão-de-obra feminina, esta era demandada por se tratar de uma mão de obra mais barata e porque a mulher demonstrou se adaptar melhor aos novos trabalhos na fábrica. As atividades associadas aos cuidados da vida doméstica registram diferentes responsabilidades e recursos nas relações de gênero resultantes de processos históricos de socialização que conduziram, de forma dramática, a configuração do monopólio masculino de aproprio ação do território da política.

O conceito de gênero começou a ser desenvolvido como uma alternativa ante o trabalho com o patriarcado. Ele foi produto, porém, da mesma inquietação feminista em relação às causas da opressão da mulher. A elaboração desse conceito está associada à percepção da necessidade de associar essa preocupação política a uma melhor compreensão da maneira como o gênero opera em todas as sociedades, o que exige pensar de maneira mais complexa o poder (PISCITELLI, 2001, p. 11).

Os estudos sobre gênero são transversais nos diversos campos do conhecimento, e de maneira geral são compreendidos pela sociologia como relação de *poder*. Considerar a construção de gênero na diversidade pressupõe compreender que relações de poder estão intrínsecas em cada relação social, quer seja, o homem sobre as mulheres, entre mulheres sobre mulheres, ou até entre homens sobre homens.

Na análise da relação existente entre *gênero e poder*, Bourdieu (1999) pontua que os conceitos de gênero estruturam a percepção e a organização concreta e simbólica de toda a vida social e na medida em que essas referências estabelecem distribuição de poder, através do controle ou acesso diferente aos recursos materiais e simbólicos, o gênero se torna implicado na concepção e na construção do próprio poder. Assim não seria exequível analisar as representações de gênero numa dada sociedade ou história sem remetê-las às estruturas sociais e políticas e como estas interferem na construção social das relações e representações de gênero. Incluir gênero a cena política tem o propósito não de explicar apenas como se caracteriza a o

conceito de gênero os moldes políticos, mas também de explicitar como este se integra e estrutura dentro da política.

2.3- Relações de gênero na divisão sexual do trabalho

Divisão sexual do trabalho consiste na divisão de atribuições, tarefas e lugares sociais para mulheres e homens, decorrentes das relações sociais de sexo. Essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade e tem por característica a destinação prioritária dos homens a atividades produtivas ocupações de forte valor social agregado, como comércio, indústria, empreendimentos, e na política e a mulheres à esfera reprodutiva atividades relacionadas a cuidados e afazeres domésticos. Essa divisão repercute fortemente nos cargos e funções ocupados pelas mulheres e em seus rendimentos, já que são destinadas às mulheres principalmente tarefas e ocupações que remetem a cuidado e serviços que são menos valorizados socialmente. Historicamente nosso país vem trazendo essa cultura da divisão social sendo mesmo de gênero quanto a raça cor/etnia.

O modo de produção capitalista constrói relações sociais de trabalho na sociedade divergente que vai rebater em trabalhadores e capitalistas, bem como na divisão sexual do trabalho. A questão da divisão sexual do trabalho é constante nas relações entre homens e mulheres e essa divisão não é algo contemporâneo, este é fruto da sociedade capitalista que desde a sua gênese trata o trabalho atrelado à figura masculina e a mulher como ser incapaz de executar certas tarefas. Uma possível explicação para essa divisão está apoiada num determinismo biológico, a partir do papel dado as mulheres na reprodução biológica, buscando uma naturalização para essa divisão. Segundo Marx apud Carloto (2002, p. 19):

O início da utilização do trabalho das mulheres pelo capitalista foi facilitado pela introdução da maquinaria que, segundo ele, permitia o emprego de trabalhadores sem força muscular. À época, as mulheres eram consideradas parcialmente capazes do ponto de vista jurídico. O olhar sobre as mulheres é o olhar sobre seres indefesos e incapazes, dos quais o capitalista se aproveita para diminuir os salários dos homens adultos, roubar-lhes o trabalho e aumentar os lucros.

Como já colocado por Marx há séculos atrás, a mulher era vista como ser incapaz de executar trabalhos que necessitassem de alguma força física, aqui ela era vista como o dito “sexo frágil” e a cuidadora do lar, para a mulher ficava apenas trabalhos mais delicados e de baixo custo, pois a mão-de-obra feminina desde o surgimento do capitalismo era inferior a de homens. Para Kergoat (1996, p.19), as “relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho são duas proposições que formam um sistema [...]”. “A divisão sexual do trabalho tem o status de *enjeu*¹⁵ das relações sociais de sexo” (KERGOAT, 2009, p.71)

Ainda para esta autora,

o termo divisão sexual do trabalho é usado frequentemente de maneira descritiva. Para designar uma diferenciação entre os sexos nas atividades sociais é utilizado em uma abordagem sociográfica que descreve os fatos, constata desigualdades, porém não organiza esses dados de maneira coerente e, na maioria das vezes, é despojado de toda conotação conceitual. (1996, p.20)

A divisão sexual do trabalho adquire diversas maneiras, tanto conjunturais quanto históricas, uma construção social. A subordinação de gênero, a desigualdade nas relações de trabalho entre homens e mulheres não estão apenas manifestadas na divisão de tarefas, mas nos fatores que definem a qualificação, nas remunerações, no regime do trabalho.

Segundo Prá (2013. s/p):

O termo divisão sexual do trabalho foi incorporado pelo feminismo com o objetivo de identificar o tipo de construção social que sustenta a dicotomia entre público e privado. Uma distinção histórica que delimita esferas de competência para cada sexo e restringe a influência das mulheres à família, ao lar e ao doméstico.

Assim, a divisão sexual do trabalho não é sequela decorrente da distribuição do trabalho por setores ou áreas de atividade, mas também o princípio constitutivo da desigualdade do trabalho. Por muito tempo foi condicionada e naturalizada à mulher a permanência do lar, esta condição era o ‘ pilar’ para o bom funcionamento do sistema capitalista na sociedade burguesa.

A divisão sexual do trabalho é um fator histórico, porque foi constituído como tal no decorrer da história humana, que cada

¹⁵ *Enjeu*, em francês, significa o que está em jogo.

vez mais se distancia da natureza. Conceituar a divisão do trabalho em termos de relações sociais de sexo remete não simplesmente a “vínculo social”, contato, ligação social, mas à noção de prática social; a admitir que existe uma relação social de antagonismo e conflito específica entre os homens e as mulheres, e não apenas condutas biologicamente reguladas, implicando práticas sociais diferentes segundo o sexo. (QUIRINO, RAQUEL. 2015. p.236)

A categoria da divisão sexual do trabalho é de suma importância para se compreender o processo de construção das práticas sociais mediada por relações de gênero a partir de um pilar material. Assim, segundo Kergoat (1996, p.19-27) O termo práticas sociais aqui é usado como uma noção indispensável que permite a passagem do abstrato ao concreto: poder pensar simultaneamente o material e o simbólico, restituir aos atores sociais o sentido de suas práticas, para que o sentido não seja dado de fora por puro determinismo.

Por estarmos tão acomodados à ideologia de se articular atividades e funções ao sexo, homens e mulheres exercendo funções específicas que este estigma se naturalizou, causando estranhamento quando se invertem. Vale aqui ressaltar, que essas variam de acordo com a cultura, a idade ou até mesmo a época, condições que influem nessa determinação. Assim para Kergoat (1987), a organização dessa divisão varia tanto no tempo como no espaço, não consistindo em única forma de divisão do trabalho, pois se articula a outras. Retomando essa discussão em torno de um processo histórico Lopes (2009, p. 91-113) entende que:

No período anterior à industrialização, o trabalho não era o eixo principal da constituição dos sujeitos. Isto só se modificou a partir do século XVIII, quando o trabalho tornou-se uma questão central na vida social a partir do processo de industrialização. Desde então, tem sido considerado por muitos estudiosos como um elemento importante na constituição da identidade dos sujeitos.

É importante ressaltar que com as mudanças na sociedade, o trabalho antes um meio de subsistência humana, passou a ser um mecanismo de acúmulo de mais-valia, passando com isso, a introduzir particularidades de um universo que vinculava apenas ao sexo masculino. Com o passar do tempo, foram se formalizando em diferentes áreas, essa formalização fez com que o

trabalho doméstico fosse vinculado à mulher e o chamado trabalho “produtivo” ao homem.

Assim, de acordo com Hirata e Zarifian (2003, p. 66):

Não havia espaço para as mulheres na produção da economia, pois a elas caberia a atividade doméstica ligada às relações afetivas no seio da família e fundada na disponibilidade materna e conjugal das mulheres [...] Sendo a forma privilegiada de expressão do amor na esfera dita privada.

A mulher contemporânea, ao mesmo tempo em que é dona de casa, é também estudante e profissional, realizando, ainda, tarefas no meio social. Além da realização profissional das mulheres, e que não acontece para a maioria, o trabalho está ligado também à própria subsistência e de sua família, pois, além de suas tarefas domésticas, no lar, suas atribuições também passam a ser de ordem financeira, visto que sua renda agora é incorporada à renda familiar.

Para Giddens (2005, p.317-321), as três principais formas de desigualdade em relação ao papel das mulheres no trabalho são: a segregação ocupacional (horizontal e vertical), a disparidade salarial e a concentração nos empregos de meio turno. Uma das consequências da segregação ocupacional é a disparidade salarial. A segregação ocupacional é baseada nas diferenças construídas socialmente entre os sexos que aprisionam homens e mulheres em um tipo específico de trabalho, nesta concepção existem trabalhos para homens e trabalhos para mulheres.

A segregação ocupacional horizontal confina a grande maioria das mulheres em guetos mal remunerados, desqualificados ou semiqualeificados, as mulheres são as mais afetadas pela informatização do setor terciário, conforme afirma Hirata (2002, p.202). Sem contar que, na maioria das vezes, estes trabalhos permitem a mulher conciliar as funções de dona de casa com as de trabalhadora. Esses postos de trabalho são considerados trabalhos de mulher, porque são relacionados aos atributos femininos, geralmente ligados ‘as qualidades intrínsecas e naturais da mulher’ ao cuidar. A segregação ocupacional vertical confina as mulheres em cargos menos privilegiados com um pequeno grau de autoridade e poucas oportunidades de progresso, enquanto os homens ocupam postos de maior poder e influência. Entende-se que há uma estreita relação entre “gênero” como categoria central e a questão

do trabalho, visto que foi organizado a partir da maneira que ocorria nas relações entre homens.

A divisão sexual do trabalho está contida nas relações de poder sexuais e se reproduzem por meio da distribuição de funções entre os sexos de forma desigual, seja no contexto da produção ou da reprodução do trabalho. Em relação à distinção de sexo ao trabalho é historicamente adaptada a cada sociedade. É caracterizado historicamente a grande participação do homem a vida pública e maior efetividade da mulher há vida doméstica, essa divisão a uma série de fatores que contribuirão para esse pensamento, principalmente no Brasil com a vinda dos portugueses eles tentaram escravizar os índios mais como não tiveram sucesso trouxeram os negros da África¹⁶.

Nesse contexto ideológico e político, as demandas por direitos específicos dos diferentes movimentos sociais fortaleciam a crítica ao autoritarismo e criavam o acervo de princípios que serviam de base para traçar os caminhos da democracia. Porém, na segunda metade da década de 1980, quando o regime militar entrou em colapso, as demandas democráticas das mulheres começaram a se diferenciar das demandas gerais e passou a se enfrentar uma espécie de quebra de lealdade. Conforme Brito e Oliveira (1997, p. 252):

A divisão sexual do trabalho não cria a subordinação e a desigualdade das mulheres no mercado de trabalho, mas recria uma subordinação que existe também nas outras esferas do social. Portanto a divisão sexual do trabalho está inserida na divisão sexual da sociedade com uma evidente articulação entre trabalho de produção e reprodução. E a explicação pelo biológico legitima esta articulação. O mundo da casa, o mundo privado é seu lugar por excelência na sociedade e a entrada na esfera pública, seja através do trabalho ou de outro tipo de prática social e política, será marcada por este conjunto de representações do feminino.

De acordo com Humphrey (1987), a divisão sexual do trabalho é um processo que não se resume a alocar homens e mulheres em estruturas ocupacionais, perfis de qualificação e tipos de postos de trabalho já definidos.

¹⁶ Sendo eles, homens e mulheres, a função dos homens era o trabalho braçal e a mulheres a vida doméstica e mesmo sendo usadas como objeto sexual, até mesmo matavam as mulheres sem nem uma sanção punitiva, vindo desse pensamento da história do Brasil que teve grande influência até os dias atuais, em 1970 e 80 durante o regime militar que esses direitos não garantidos em relação à igualdade com os homens.

Da mesma maneira a qualificação é uma construção social fortemente sexuada, marcada pelos gêneros, é uma dimensão fundamental do processo de constituição das categorias que vão estruturar a definição dos postos de trabalho e dos perfis de qualificação e competências a eles associados.

Com relação a questão de gênero cabe inserir também outras como, desigualdade de classe, etnia e de raça, essas que tornam mais complexas as vivências dos indivíduos, especialmente das mulheres. Disso entende-se que os estudos sobre gênero estão articulados a outros conceitos com de raça, classe ou etnia, por exemplo. Existem relações internas, íntimas, e espaços contraditórios, devendo-se abordar os efeitos coercitivos das relações de poder através das interseccionalidades.

Neste sentido, devemos evitar abordagens engessadas ou hierarquizadas. Uma compreensão desses processos que interrelacionam eixos de análise torna-se indispensável para uma melhor reflexão e atuação dos diversos segmentos da sociedade que buscam consolidar a democracia a partir da redução das desigualdades de gênero e raça (CRENSHAW, 2002, p.174). A interseccionalidade, conforme Crenshaw (2002) é uma sensibilidade analítica, uma maneira de pensar sobre a identidade e sua relação com o poder. Serve para que os problemas sejam discutidos e compreendidos de maneira mais fácil. Para a autora, o termo trouxe à luz a invisibilidade de muitos cidadãos. Ao usar o conceito, a jurista pretendia realçar as múltiplas vias através das quais a opressão racial e a de gênero são vivenciadas.

A perspectiva interseccional permite ampliar e tornar mais complexo o olhar sobre a produção de desigualdades em contextos específicos e fazer uma análise mais condizente com a realidade, por exemplo, permite captar as relações de poder na vida social e seus impactos nas experiências cotidianas dos sujeitos. O termo *interseccionalidade* refere-se a estudos cujas perspectivas rejeitam a separação de categorias analíticas e de identidades e conseguem fazer com que a análise abarque as várias dimensões da vida social. São ressaltados trabalhos com os efeitos múltiplos e irreduzíveis que perpassam os componentes políticos, culturais e psíquicos relativos a cada contexto histórico analisado. Em síntese a análise interseccional chama atenção para a importância de não se hierarquizar os eixos ou categorias de análise. O movimento marxista foi uma das principais correntes que embasam

o desenvolvimento das análises sobre as relações de gênero e por outro lado, é verdade que esses temas também foram desenvolvidos ou mesmo deslegitimados por outros intelectuais, pesquisadores e militantes marxistas cegos às questões relativas a gênero (e sexualidade), silenciando sobre vários pontos.

2.4- A construção das diferenças de Gênero nas esferas pública e privada

Como já vimos, a separação social de gênero, que está estruturado nas sociedades, relaciona-se com outras clivagens como, por exemplo, a de classe e a de raça, provocando implicações sobre a inclusão desigual de homens e mulheres na esfera pública. As esferas privado/público são dicotomias sobrepostas e que se sustentam reciprocamente. O papel da mulher é naturalizado na esfera privada, oposto ao papel masculino na esfera pública, legitimados pela ideologia do patriarcado. A preocupação da crítica feminista gira em torno destas esferas opostas, o principal item de discussão está na separação entre o público do privado.

A ideia de “*público*”¹⁷ na perspectiva moderna e no sentido político, abrange a totalidade da vida social e integra diversas atividades de acordo com os objetos de adaptação à sobrevivência econômica e política, mediante a regulação das consequências não pretendidas da ação estratégica. A *esfera pública*, ou espaço da participação política, debate a formação de opinião, permite o acesso a todos, acha-se ligada ao sistema administrativo estatal, constitui um espaço em que os cidadãos se encontram e falam uns com os outros. É através da ação, que a *esfera pública* aparece como o lugar em que uma comunidade pode desenvolver e sustentar saberes sobre si próprios – ou seja, lugar onde se estruturam representações sociais.

O limiar entre esfera privada e esfera pública não é definido através de temas ou relações fixas, porém através de condições de comunicação modificadas. Para as mulheres, o acesso livre, sem discriminações, às

¹⁷ A forma burguesa do público *versus* privado está expressa na oposição indivíduo *versus* Estado, que se caracteriza por um processo histórico de nova jurisdição, acompanhado dos meios de comunicação (relatórios, jornais, livros, propaganda, etc.). Essa combinação gera não apenas uma nova ordem social, que reúne no nível da objetividade, o capitalismo como sistema econômico, a democracia como regime político e o Estado burocrático como modelo administrativo.

instituições existentes do sistema de educação e de empregos e às funções públicas, tende a revelar possibilidades, chances equitativas na concorrência por emprego, salário, diploma, status social, influência e poder político. A desigual inserção na esfera pública se relaciona de maneira restrita à participação política de homens e mulheres, mas também de forma ampla, aos diferentes tipos de cidadania segundo gênero. Por estarem socialmente ligadas ao âmbito doméstico, às mulheres tornam-se mais dependentes economicamente dos homens, o que limita o relacionamento com a política.

Segundo Pateman (1993), a crítica feminista está interessada, basicamente, na separação e oposição entre as duas esferas.

A “sociedade civil” diferencia-se das outras formas de ordem social através da separação das esferas pública e privada; a sociedade civil é dividida em dois domínios contrários, cada qual com modos de associação característicos e distintos. Contudo, presta-se atenção somente a uma esfera, tratada como o único domínio de interesse público. (PATEMAN, 1993, p.27)

Ainda segundo esta autora, essa dicotomia entre as esferas aqui tratadas está traduzida e amparada no pensamento liberal, e nesta dicotomia estaria à chave da dominação masculina. Assim,

Se patriarcalismo é constituinte do liberalismo: está presente nas raízes do surgimento desse sistema ideológico desde os contratualistas, seus primeiros formuladores, os quais teriam delineado uma visão de mundo dicotômica que tendeu a ser apropriada de forma acrítica por quase toda a teoria política subsequente. A subordinação feminina está alicerçada numa ficção que foi criada para prover legitimidade às instituições políticas modernas – o Estado, o governo civil e a legislação civil – e que está intrinsecamente relacionada ao contrato social original, qual seja: o contrato sexual. (PATEMAN 1993 apud RAMOS 2014, p.14)

A Revolução Industrial ao retirar do espaço privado o trabalho que gerava bens materiais, vai ampliar e consolidar o entendimento dos espaços público e privado. A transformação progressiva da casa para a fábrica da produção de bens materiais e de consumo traz consigo uma nova conceituação de trabalho. Questionam-se as noções estabelecidas, determinando que novas categorias de análise afluam ou recebam outra ênfase como, por exemplo, a família e o trabalho, chamando a atenção para a natureza totalizante das desigualdades sociais. Sob esse ângulo, questiona-se a teoria da economia

política da educação, pela separação que efetua entre as esferas pública e privada, ocultando a mulher, como sujeito da história e, inclusive, trazendo repercussões sobre o conhecimento da realidade, tendo em vista que a esfera pública é definida pelo trabalho, identificado apenas com o trabalho assalariado, com o foco na vida pública dos homens.

Neste âmbito, a família se torna fundamental instituição para a expressão privada das relações patriarcais objetivando esfera privada como uma área naturalmente apolítica. Considerar a separação entre público/privado como núcleos fundamentais da sociedade é atuar relacionando à lógica da diferença sexual, atrelando a mulher o espaço doméstico (privado), enquanto ao homem, ambas as esferas, com isso essas são suprimidas da esfera pública. Aí que se fixa a crítica do movimento feminista, a posição feminina como coadjuvante na história. A discussão em torno do contrato sexual é bastante pertinente para se entender a constituição do núcleo familiar, o que se vê é que o casamento confere à mulher o papel de esposa, instituindo na maioria das vezes a sua sujeição ao homem como algo aparentemente naturalizado.

Pateman (1993) ressalta que o “contrato sexual, insere na pauta das discussões as relações contratuais nas quais as mulheres se submetem e pactuam através de parâmetros definidos pelos homens”. Assim, ainda segundo Pateman (1988, p. 142):

Mais uma vez, a interligação das duas esferas é explicitada no fato de que o homem só pode aceder à vida pública como trabalhador por dispor dos serviços domésticos e de cuidado prestados pela mulher. E esta, quando se torna trabalhadora, não o faz nas mesmas condições que os homens devido à divisão patriarcal de trabalho. O assédio sexual e as barreiras que impedem a ascensão profissional da mulher são apenas sintomas da dominação sexual que integra a “estrutura de subordinação no local de trabalho”¹⁸.

Mesmo que o uso dos conceitos de público e privado seja advindo de uma vivência histórica nas sociedades, cabe aos estudos feministas criticar a maneira que ambas as esferas têm sido visualizadas como não relacionadas, e também questionando o argumento de que o liberalismo tem tradicionalmente

¹⁸ Grifo do autor.

considerado como privado e, assim, não estando sujeito à regulação do Estado.

Segundo Weintraub (1997 apud Ramos 2014, p.28):

A concepção liberal clássica de distinção entre público e privado corresponde, em linhas gerais, à dicotomia claramente estabelecida entre governo e mercado. Assim, a preocupação básica do pensamento liberal consiste em resguardar o mercado, tendo a família pouca relevância na discussão liberal embora se assuma que ela também deva ser preservada da interferência estatal.

A noção de que mulheres são indivíduos naturalmente inferiores aos homens resulta na poucas condições reais desta em participar da esfera pública, apontando a mulher com a única responsável pelo cuidado no âmbito privado doméstico e do dos filhos, fortalecendo assim a opressão e desigualdade. De modo geral, os estudos feministas, declaram que a divisão entre os espaços públicos e privados escondem a dominação dos homens sobre as mulheres através da aparente naturalidade. Pateman (1993),

reitera que o movimento feminista revelou, em sua prática, que as esferas pública e privada estão relacionadas, são separáveis e inseparáveis ao mesmo tempo e, portanto, para que existam reais transformações na condição feminina, é necessária a produção de mudanças em ambas as esferas. Logo, apesar da ideia ser de esferas opostas, não é possível pensar em estruturas impermeáveis que não se articulam.

Isso demonstra que a divisão entre esferas não se mostra como único problema para que a mulher de fato se insira no âmbito público, isso por que, essas estão inter-relacionadas, e esta relação é necessária para que haja uma real inserção.

2.5 - Desigualdades de Gênero na Política

A desigualdade que existe entre mulheres e homens na política é claramente perceptível, principalmente quando se refere aos cargos dos mais altos escalões nas esferas representativas.

Para Bourdieu (2011 apud Oliveira 2013, p.17):

O ambiente político, assim como o ambiente social e econômico, é marcado pela dominação masculina e pela realidade construída socialmente de que uma mulher não pode

ter autoridade sobre homens e tem, portanto, todas as possibilidades de, sendo todas as coisas em tudo iguais, ver-se preterida por um homem para uma posição de autoridade ou de ser relegada às funções subordinadas e de auxiliar.

O debate em torno dessa desigualdade de gênero na política, em especial a política brasileira, é questão que persiste desde décadas atrás. A disparidade entre homens e mulheres é característica intrínseca a maioria das sociedades, e que ao contrário do que muitos pensam não foi camuflada, mas naturalizada à diferença dos sexos e necessário ao progresso.

Nesse sentido, Vaz (2008) coloca que a “exclusão da mulher na vida política é um reflexo da exclusão da mulher na sociedade e na ausência de reconhecimento desta, como sujeito baseado em grande medida no predomínio da figura do homem, seja no aspecto social, político ou econômico”. O movimento feminista com suas diversas direções une a luta pela igualdade de gênero com os estudos relativos às causas e os instrumentos de reprodução da dominação do homem na sociedade.

De acordo com Sow (2009):

As mulheres, bem como os escravos e os estrangeiros foram relegados durante séculos à condição de não cidadãos, sendo colocados à margem dos assuntos de interesse público. No Brasil, durante o período colonial, os direitos políticos eram restritos aos homens em função da sociedade patriarcal, na qual o poder, as decisões e os privilégios sempre estiveram nas mãos dos homens. Esta situação não foi alterada após a independência do país.

Como se podem observar, ao longo da discussão, as disparidades de gênero surgiram desde décadas mais remotas, deixando a mulher num nível inferior ao homem, como consequência dessa desigualdade, a fragilização na luta por iguais oportunidades, sem diferença por sexo.

Martello (2012, p.77) complementa que:

O contrato de dominação dos homens sobre as mulheres, que caracteriza o Patriarcado, tem como efeito a vertebração do espaço público enquanto reduto masculino, e confinamento das mulheres ao âmbito privado, associado à emoção e à maternidade, considerado um espaço restrito à reprodução da vida, por isso não político. Esses pertencimentos são naturalizados através da imputação de características de

personalidade que supostamente justificariam a adequação desses sujeitos aos espaços a eles associados.

A discussão sobre gênero e política tende a evoluir quando se observa o estigma criado para caracterizar a mulher ao âmbito privado, do doméstico, para incapacitá-la para cargos de comando e tomada de decisões, reservando apenas aos homens essa representação.

De acordo com Biroli (2010, p. 05):

O desinteresse pela política, a falta de habilidade para o exercício de cargos públicos e o não pertencimento à esfera política são, assim, conectados em um conjunto de discursos que atendem a uma regularidade sem que se apresentem de forma homogênea. A oposição entre, de um lado, feminino e espaço privado, e, de outro, masculino e espaço público, [...], está na base desses estereótipos, confirmando divisões e hierarquias que colaboram para a marginalização das mulheres da e na esfera política.

O que acontece é que existe uma naturalização com relação a excluir a mulher da esfera pública, usando de argumentos machistas que a “*política é para homens*”¹⁹ ou que os debates que giram em torno da política são “*conversas chatas*”²⁰ e que não seria interessante para a mulher, com essa falácia distanciava as mulheres da política.

Segundo Biroli (2010, p. 271) o que se vê é que:

A sub-representação das mulheres na política leva, ao mesmo tempo, a dois conjuntos de problemas. Um deles, mais amplo, é relativo ao funcionamento das democracias liberais, nas quais a igualdade formal convive com formas sistemáticas de exclusão de alguns grupos sociais. O outro remete, de maneira mais específica, à manutenção das mulheres em posições subalternas em sociedades nas quais o direito à participação política foi universalizado e não existem restrições formais a sua inclusão nas mais diversas esferas, entre elas a política.

Com relação às discussões sobre as políticas de participação entende-se que ao longo dos anos estas ganharam diversas reconfigurações, fundando novos conceitos. Com isso, se faz necessário refletir algumas ideias de *pensadores* que possibilitaram a concretude de paradigmas que mudaram as

¹⁹ Grifo nosso.

²⁰ Grifo nosso.

relações sociais no que se refere à concepção de participação (no sentido de se ampliar os espaços de democracia). Neste sentido é possível relacionar participação com a ampliação de espaços democráticos na gestão dos espaços públicos.

Pateman (1992, p. 35) diz que:

A participação é bem mais do que um complemento protetor de uma série de arranjos institucionais: ela também provoca um efeito psicológico sobre os que participam, assegurando uma inter-relação contínua entre o funcionamento das instituições e as qualidades e atitudes psicológicas dos indivíduos que interagem dentro delas.

Nesta linha de reflexão, Ammann (1977, p. 25), afirma que além de mecanismos objetivos e estratégicos para a participação são necessárias condições subjetivas para a participação social do indivíduo, como o nível de conscientização do grupo, de acordo com requisitos psicossociais. As condições subjetivas para a participação são configuradas em três momentos: a informação, a motivação e a educação para participar. O primeiro momento caracteriza-se pelo nível de esclarecimento das pessoas sobre o porquê participar e quais os objetivos e as funções da área de sua participação. “Somente informada pode uma população fazer um julgamento claro sobre a validade das oportunidades e dos instrumentos postos à sua disposição, utilizá-los, ou, inclusive, rejeitá-los, se os considera ineficientes ou inadequados” (AMMANN, 1977, p. 25). Do contrário, haverá a possibilidade de acomodação e/ou cooptação dos indivíduos, legitimando as decisões e ações de outros que não poderão defender o bem comum da população.

O entendimento da questão da desigualdade de participação e representação²¹ da mulher na política é necessário demanda fazer uma distinção entre essas duas categorias, sendo as duas expressões da vontade da coletividade nas decisões políticas. Mas, enquanto a participação está para a manifestação direta das vontades políticas do coletivo, a representação é o poder que é delegado a um representante para se manifestar em nome da

²¹ E a Representação Política diz respeito aos indivíduos e/ ou coletivos que escolhemos para nos representar nesses espaços, já que a diversidade e intensidade de questões que circulam na sociedade requerem uma atividade mais permanente da prática política, e não esporádica. (ARAÚJO, Clara. As Mulheres e o Poder Político – Desafios para a Democracia nas próximas décadas. Rev. O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010. Ed. Cepia. Rio de Janeiro-RJ. 2011. p.94 Disponível em: http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf acesso em 03/08/2017).

coletividade e nesse contexto a mulher é pouco visualizada, ou em muitas vezes é usada como “laranjas”²² para preencherem cotas de 30% representação feminina em partidos políticos, mas sem espaço para efetivar a participação destas nas discussões.

Existem também peculiaridades de cada país no que se refere à diferença de gênero na representação e participação na política e essas peculiaridades estão relacionadas ao papel que cada gênero vai desempenhar naquela sociedade.

A maneira como mulheres e homens se inserem politicamente e divergem em suas opiniões e práticas políticas também se altera conforme ocorrem mudanças nos papéis de gênero em sociedades que se modernizam. A cultura de gênero, induzida por ondas de modernização que a impulsionam a evoluir no sentido de maior igualdade entre homens e mulheres, poderia estar contribuindo para um crescimento do movimento feminista e, portanto, da adesão das mulheres a propostas feministas. (INGLEHART E NORRIS apud RAMOS, 2014, p.59)

Nesse sentido, as mudanças culturais das sociedades pós-modernas são responsáveis pelos trilhos que os desdobramentos de gênero tomam, também são elas que condicionam a possível igualdade de gênero, pois é a partir das mudanças na sociedade que surgem os movimentos feministas, estes que se encarregam de lutar pelo fim da desigualdade entre os gêneros e por mais oportunidade de representação e participação para as mulheres.

O que sempre existiu e existe até hoje é uma sub-representação feminina na política, uma questão que precisa ser reparada, isto é, o que se precisa e o que deve ser feito são investimentos na busca de uma equidade entre homens e mulheres em qualquer âmbito, principalmente no público. Basterd (2011) demonstrou em seus estudos a importância das lutas feministas no Brasil, contra a desigualdade e limitações legais a elas impostas, colocando que:

As trajetórias e lutas das brasileiras para romper com as limitações legais que acompanharam a instauração da República e das Constituições anteriores, culminando com a Constituinte de 1988. Destacou a intensa contribuição feminina na luta democrática e contra a ditadura militar. E ainda como a atuação feminista contribuiu para estabelecer um marco legal igualitário e orientado pelo princípio da equidade, servindo de

²² Várias são as situações nas quais se emprega o adjetivo “laranja”. Ele é uma espécie de apropriação indevida de uma identidade social. Refere-se a alguém que assume um papel social com desempenho insatisfatório. (JUVÊNCIO, 2013, p.5)

parâmetro para as políticas públicas desenvolvidas durante as décadas seguintes, no plano normativo e executivo.

A presença feminina em posições de representação e participação política está estritamente vinculada ao processo de redemocratização do Brasil, este que tende a ser mais essencial quanto é a efetivação dos direitos e da participação das mulheres na política do país.

O século XX teve entre as suas conquistas e avanços, o reconhecimento das mulheres como sujeitos políticos e sua ocupação em diversos espaços de decisão, mas apesar desses avanços o que ainda pode ser observado é que os direitos básicos que foram conquistados em relação à representação e participação política ainda não são suficientes para alterar a disparidade existente em muitos países, quando se refere à presença feminina nesses espaços de participação e em cargos de poder e decisão.

Neste sentido, os estudos críticos feministas expuseram conexões ocultas entre o privado e o público, permitindo que se observassem vínculos de poder antes desprezados nas tramas macro e micro das relações sociais. Para Cruz (CRUZ, 2014, p.21-22)

A construção histórica dos espaços público e privado traz consigo a construção das atividades humanas, a delimitação dos espaços de trabalho do homem e da mulher, além da construção dos papéis sociais de gênero masculino e feminino. As experiências vividas pelas mulheres, que também compõem uma parte da vida pública são consideradas como pertencentes ao setor privado. Os homens também têm vida privada, papéis e relações que constituem essa vida, mas que não são incluídos nas análises teóricas de suas experiências vividas.

No Brasil esse contexto é bem preocupante, mesmo em comparação a países da América latina, os indicadores de presença feminina em diversas esferas, ainda são relativamente baixos. Evidencia-se a importância da participação feminina na esfera política para o equilíbrio democrático, isto porque as mulheres não representam apenas as lutas femininas, mas as diversas pautas como, por exemplo, os grupos vulneráveis as crianças, idosos, deficientes, desenvolvendo a agenda das políticas públicas.

Assim, mesmo que os teóricos contemporâneos defensores da democracia concederem a representação e a participação política como elemento importante para o fomento da democracia, ainda se encontram diversas barreiras que possibilitam esse desenvolvimento, dentre essas se têm a indiferença, que diante do discurso patriarcal do masculino como dominador da esfera pública, aumenta a resistência em se valorizar a participação feminina e o eleitorado conservador que também agrava este contexto.

CAPÍTULO III – DESAFIOS ENTRE CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE E A EFETIVAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA MULHER NO CONSELHO DE SAÚDE.

Este capítulo traz breves considerações sobre a trajetória da Política de Saúde no Brasil a partir da década de 1930, período em que o país passa de um modelo econômico agrário- exportador para um modelo econômico urbano industrial, até o período de redemocratização do país, culminando na criação do sistema único de saúde- SUS, em 1988. Está também em discutir a questão da participação social, com a criação dos instrumentos de controle social, em particular, o conselho de saúde, também como se está se definindo a participação das mulheres dentro desses espaços de controle social.

3.1– Considerações sobre a construção da política de saúde no Brasil

Para tratar sobre a construção da política de saúde no Brasil é necessário retomarmos algumas décadas anteriores, a partir da década de 1930 quando o país passa por mudanças na sua estrutura política, econômica e social.

A saúde passou a ser prioridade do Estado brasileiro no início do século XX, devido à implantação do modelo econômico agrário-exportador, que se destacava principalmente na região sudeste do país, com a produção do café que se concentrava nos grandes centros urbanos, São Paulo e Rio de Janeiro. As melhorias das condições sanitárias da população eram necessárias para o desenvolvimento econômico daquela região e se focalizava basicamente no controle de endemias e no saneamento dos portos.

É importante entender que nesse período a saúde era organizada em dois setores, o da saúde pública e o da medicina previdenciária. O campo da saúde pública é hegemônico até a década de 1960, já a medicina previdenciária, que surge a partir de 1930 com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões-IAPS, só passará a se sobrepor a saúde pública a partir de 1966.

De acordo com Oliveira e Teixeira (1986 apud Bravo 2001, p. 5):

O modelo de previdência que norteou os anos 30 a 45 no Brasil foi de orientação contencionista, ao contrário do modelo abrangente que dominou o período anterior (1923-1930). Para os autores, um dos determinantes para a diminuição dos gastos foi, sem dúvida, o efeito produzido pelo rápido crescimento da massa de trabalhadores inseridos. A previdência preocupou-se mais efetivamente com a acumulação de reservas financeiras do que com a ampla prestação de serviços. A legislação do período, que se inicia em 30, procurou demarcar a diferença entre “previdência” e “assistência social”, que antes não havia. Foram definidos limites orçamentários máximos para as despesas com “assistência médico-hospitalar e farmacêutica”.

Para Braga e Paula (1986 apud Bravo 2011, p.4) as medidas adotadas com relação à saúde entre o período de 1930 a 1940 foram as seguintes:

- ✓ Ênfase nas campanhas sanitárias;
- ✓ Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 1937, pelo Departamento Nacional de Saúde;
- ✓ Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 1937, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;
- ✓ Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 1937; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte-americana);
- ✓ Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnicos em saúde pública.

A Intervenção Estatal no campo de saúde nesse período se restringia em sua maioria nas ações emergenciais de combates a epidemias nos grandes centros urbanos. A partir da década de 1940 o mercado de trabalho urbano se amplia, de acordo com Junior e Nogueira (2002, p.122-123):

Entre 1940 e 1950, o setor urbano aumentou em 1,5 milhão a oferta de empregos, enquanto o rural crescia apenas em 0,5 milhão. A intensificação da urbanização que se processava fez

o país transitar de uma sociedade rural para uma industrial, embora ainda concentrada nos espaços do Rio de Janeiro e São Paulo. A participação da população urbana no total, que era de 31% em 1940, subiu para 36%, em 1950. Nesse esforço de urbanização, o papel do capital nacional foi de fundamental importância, assim como o do Estado, com seu enorme esforço na criação de infraestrutura, especialmente de um novo sistema de transportes (rodoviário), de cunho eminentemente nacional e integrador.

Nesse mesmo período, no campo social, o país passou por mudanças significativas que foram adotadas pelo primeiro governo de Getúlio Vargas e seu regime autoritário. Dentre as mudanças aponta-se a consolidação das leis trabalhistas (CLT) e a Estatização da previdência social. A saúde e a educação também passaram por mudanças como, por exemplo, o aumento na centralização de recursos e instrumentos institucionais e administrativos para o Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública.

A reforma administrativa que ocorreu em 1941 no Ministério da Educação e Saúde acarretou uma centralização da base e de efetiva ação do governo federal, a saúde era estruturada verticalmente e organizada por doenças, características essas da história da saúde pública no Brasil que se mantivera em anos posteriores.

O exame do organograma de 1942 do Departamento Nacional de Saúde, subordinado ao Ministério da Educação e Saúde revela uma estruturação voltada para doenças específicas, naquele momento organizadas por serviços nacionais: de febre amarela, malária (ao qual se subordinavam ações profiláticas contra doença de Chagas e esquistossomose), câncer, tuberculose, lepra e doenças mentais. (LIMA, 2002, p.45)

Ainda de acordo com Junior e Nogueira (2002, p.123) “Diversas reformas no aparelho de Estado contribuíram para consolidar um Estado de Bem-Estar brasileiro baseado em políticas predominantemente voltadas para trabalhadores urbanos”. É importante deixar claro que o Brasil Não teve um modelo de bem-estar social que existiu nos países de capitalismo central, como a Inglaterra, por exemplo, as políticas sociais introduzidas no país foram pontuais e perduraram por décadas até a criação e consolidação da seguridade social na Constituição Federal de 1988.

Analisando a situação demográfica brasileira a partir de 1950, vê-se que as taxas vinham crescendo devido à queda da taxa bruta de mortalidade e a

elevação da taxa de fecundidade, ainda, devido ao aumento no fluxo migratório urbano-rural, que atinge o pico na década de 1960, contribuindo para um inchaço na urbanização descontrolado, num curto período.

O golpe militar fez com que a embrionária política de saúde fosse alterada. Por exigência do Ministério da Saúde, os recursos que foram destinados e ampliados à saúde pública, na primeira metade da década de 1960, encolheram até o final do regime ditatorial. “No entanto, mesmo com a divulgação de que a saúde era um importante fator de produtividade, de desenvolvimento e de investimento econômico, o Ministério da Saúde privilegiava ações de saúde individualizadas e não como fenômeno coletivo”. (BERTOLLI FILHO, 1996 apud CIELO, et al 2015, p.215).

No governo militar, o modelo de crescimento adotado pressupunha a necessidade de se acumular renda para garantir as bases do crescimento, redistribuindo-a posteriormente. A concentração de renda, no entanto, tem custos sociais pesados. Para compensá-los e garantir a estabilidade política necessária ao crescimento econômico, o governo implementou uma série de políticas sociais de natureza assistencialista. Nesse período, são implementadas políticas de massa de cobertura relativamente ampla, através da organização de sistemas nacionais públicos, ou regulados pelo Estado, de provisão de serviços sociais básicos. (JÚNIOR e NOGUEIRA, 2002, p.125)

No período de 1974 o regime militar criou o INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, separando-a do INPS - Instituto Nacional de Previdência Social, hoje, INSS - Instituto Nacional de Seguridade Social. O objetivo do INAMPS era prestar atendimento médico para quem contribuísse com a previdência social.

Segundo Cunha e Cunha (1998, p.11-26):

Em 1975, foi promulgada a lei que instituiu o Sistema Nacional de Saúde, que, embora possuísse ideias inovadoras, reforçava a dualidade do setor saúde, uma vez que ao Ministério da Saúde competiam questões normativas e ações na área de interesse coletivo e, ao Ministério da Previdência, a responsabilidade pelo atendimento individualizado. Após algum tempo de funcionamento, o INPS enfrentou grave crise financeira o que culminou, em 1978, com criação do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS). A criação do SINPAS tinha como objetivo disciplinar a concessão e manutenção de benefícios e prestação de serviços, o custeio de atividades e programas, a gestão administrativa, financeira e patrimonial da previdência. Muito embora o SINPAS objetivasse regulamentar o Sistema Nacional de Saúde, na

verdade não havia propriamente um sistema, apenas ações de saúde desenvolvidas de maneira fragmentada e sem nenhuma integração.

É entre os períodos de 60 a 70 na onda repressiva que arrasava o país que começaram as primeiras iniciativas de uma discussão político-ideológica sobre a situação da saúde e da necessidade de uma reforma sanitária no país. De acordo com Fleury apud Paim (2007, p.22):

No Brasil, surgiu, em meados da década de 1970, um movimento postulando a democratização da saúde, justamente num período no qual novos sujeitos sociais emergiram nas lutas contra a ditadura. Estudantes, professores universitários, setores populares e entidades de profissionais de saúde passaram a defender mudanças da saúde culminando com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde- CEBES, 1976.

A fase de redemocratização a partir de 1985 no país proporcionou a realização da 8ª conferência Nacional de Saúde no ano posterior. Nessa solenidade foi reafirmado o compromisso com a saúde pública de qualidade, e como direito de todos e dever do Estado, solicitando ainda a criação de um sistema único de saúde que fosse democrático e descentralizado com atribuições para União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A partir dessa conferência, a sociedade brasileira passou a dispor de um corpo doutrinário e um conjunto de proposições políticas voltadas para a saúde que apontavam para a democratização da vida social e para uma reforma democrática do Estado. E é justamente esse processo de democratização de saúde que naquela época cunhou-se o nome de Reforma Sanitária. (PAIM, 2007, p.22)

Com A 8ª Conferência nacional de Saúde foi possível à instituição do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que foi um convênio entre o INAMPS e governos estaduais, mas a maior contribuição que a 8ª CNS foi ter criado os fundamentos para a seção “Da Saúde” dentro da Constituição Federal de 1988. Sem dúvidas, a C. F. de 1988 foi um marco na realidade da saúde pública do país ao longo dos anos. O sistema único de Saúde foi um sistema implantado paulatinamente no Brasil, que se iniciou com o SUDS, seguido pela introdução do INAMPS ao Ministério da Saúde, e por último, em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde-LOS.

3.2- A Participação Social e os Avanços na Sociedade Brasileira

Tratar da participação social é trazer para o debate os conceitos tanto de cidadania quanto dos direitos sociais. Refletir sobre essas concepções é fundamental para uma sociedade democrática. Para se falar em conceito de “cidadania” dentro das relações sociais, uma questão fundamental a instituição dos sujeitos coletivos. O surgimento desses sujeitos coletivos foi condicionado por processos históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais na sociedade.

O processo histórico do Brasil, caracterizado por um longo período como colônia, império e ditadura, fundamenta a pouca experiência da sociedade com a democracia e a concepção de cidadania, determinando a formação política e cidadã dos brasileiros. O processo histórico do Brasil, caracterizado por um longo período como colônia, império e ditadura, fundamenta a pouca experiência da sociedade com a democracia e a concepção de cidadania, determinando a formação política e cidadã dos brasileiros. (COELHO, 2012, p.140).

Para tratar do conceito de Cidadania dentro das relações sociais é necessário trazer o seu conceito etimológico, que diz que, cidadania significa a vida em comunidade, sociedade. Nas relações interpessoais, seria a possibilidade do exercício político em prol de uma sociedade. Dentro das relações sociais, a cidadania para Goulart (1993, p. 484):

É acima de tudo, uma instituição em desenvolvimento permanente, devendo seu aprofundamento distinguir os direitos oferecidos pelo Estado aos cidadãos da própria concepção que tais cidadãos possuem de cidadania. Esta, contudo, não é uma vinculação que se apresenta de forma mecânica e direta, já que, em diferentes contextos, os direitos civis, políticos e sociais.

Conceituando os direitos sociais, entende-se que essa dimensão é fruto de um longo processo de lutas em busca de uma democracia e garantia de direitos fundamentais aos indivíduos, como saúde, educação, por exemplo.

De acordo com Silva apud Willer e Angst (2017, p.3):

Os direitos sociais podem, assim, ser conceituados como uma dimensão dos direitos fundamentais do homem. São prestações positivas a serem exigidas do Estado, direta ou indiretamente, previstas na Constituição Federal e que possibilitam melhores condições de vida aos menos

favorecidos economicamente. São direitos que tendem a efetivar a igualdade de situações sociais desiguais.

Na constituição Federal de 1988 os direitos sociais foram positivados nos artigos 6º ao 11º, e especificados nos artigos 193 a 232, título VIII que trata sobre a ordem social. Segundo Piovesan (2014, p. 173- 202)

Os direitos sociais são autênticos e verdadeiros direitos fundamentais, acionáveis, exigíveis e demandam séria e responsável observância. Por isso, devem ser reivindicados como direitos e não como caridade, generosidade ou compaixão. E as violações, as exclusões, as injustiças são um construído histórico a ser desconstruído. É emergencial assumir o risco de romper com uma cultura que trivializa, naturaliza e banaliza a desigualdade e a exclusão social – especialmente em um contexto regional que ostenta a maior desigualdade do mundo.

No Brasil, atualmente, mesmo vivendo em um Estado democrático de direito, ainda se convive com as privações sociais, consequências de uma alta desigualdade social que está enraizada no país.

Essa situação leva a uma descrença no Estado e em qualquer possibilidade de mudança, fato que, conciliado a valores neoliberais incorporados pela sociedade, cria uma visão imobilizadora que tende a reproduzir as injustiças e não transformá-las. Outra questão que abala significativamente a possibilidade da constituição dos sujeitos sociais são as políticas públicas neoliberais de caráter compensatório e não preventivo e redistributivo, focal e não universal (Stotz, 1995, p.99).

Nesse sentido, entende-se que a participação da sociedade civil nos espaços de poder é de suma importância, atuando de forma efetiva, na construção, fiscalização e deliberação das decisões de caráter econômico e social. Para uma melhor discussão sobre essa categoria é necessário conceituar a participação social e sua importância para uma democracia real.

Historicamente, a questão da participação está mediada por vários significados, por vezes divergentes, determinados por fatores econômicos, sociais, políticos e culturais, sendo ora usado em favor da classe dominante, como ferramenta de manipulação para a preservação da classe, utilizando a participação de forma fragmentada, para camuflar os conflitos intrínsecos ao sistema capitalista, que possui em sua essência a desigualdade social e a exploração dos indivíduos, ora sendo utilizada como um instrumento da

sociedade civil para regular e fiscalizar a esfera pública para garantir que os direitos assegurados sejam efetivados.

De acordo com Coelho (2012, p.145):

A participação é determinante fundamental da democracia. Não é concessão nem exigência burocrática, mas uma conquista social. Participação plena significa decidir, acompanhar e avaliar a organização dos serviços, ou seja, exercer o controle social. Ela se constitui de forma politizada e permite que um coletivo decida sobre assuntos de interesse geral. Assim, as diferentes realidades da população podem ser contempladas na construção de políticas. Para isso o debate amplo e intenso torna-se essencial e as disputas são inevitáveis.

A participação tem um caráter essencialmente político, visto que existe uma relação social permanente, onde diferentes sujeitos sociais se relacionam, construindo suas identidades e se reconhecendo como sujeitos de direitos e deveres. Nesse sentido, Nogueira (2011, p. 133), Coloca que “quem participa procura projetar-se como sujeito que porta valores, interesses, aspirações e direitos”. Assim, ocupar politicamente os espaços de participação para interagir com o Estado é premissa essencial para atingir s objetivos em intervenções das demandas que surgem na sociedade.

Para Montoro (1992, p. 23) a expressão “Participação Social abrange a atuação organizada e responsável dos múltiplos setores da sociedade, na solução de problemas coletivos e na promoção do bem comum”. Para se concretizar deve permitir que o envolvimento dos sujeitos nas deliberações, fiscalizações das ações públicas sejam, econômicas, políticas, sociais ou culturais. Segundo Arnstein (1969 apud Bredan 2013, p.426):

Participação é a redistribuição de poder que permite aos cidadãos sem-nada, atualmente excluídos dos processos políticos e econômicos, a serem ativamente incluídos no futuro. Ela é a estratégia pela qual os sem-nada se integram ao processo de decisão acerca de quais as informações a serem divulgadas, quais os objetivos e quais as políticas que serão aprovadas, de que modo os recursos públicos serão alocados, quais programas serão executados e quais benefícios, tais como terceirização e contratação de serviços, estarão disponíveis.

Historicamente no Brasil a participação sempre existiu, em alguns períodos esta foi restringida, mas a discussão sobre a categoria participação social ganha força a partir do processo de redemocratização do país, refletida

nas ações dos movimentos sociais- De acordo com Gohn (2011, p.334) “Os movimentos sociais, são redes de articulações que se estabelecem na prática cotidiana visando indagar sobre a conjuntura política, econômica e sociocultural do país”- que se articulavam para reivindicar a criação de canais que possibilitassem a discussão sobre os assuntos de interesse da esfera pública e de tomada de decisão.

Com a criação da Constituição Federal de 1988 e o retorno da democracia no país esses canais de participação se tornaram mais iminentes, a Constituição possibilitou transformações no cenário brasileiro, dos quais se ressalta a efetivação das reivindicações populares por mais abertura para a participação da sociedade nos processos decisórios e de gestão das políticas públicas. De acordo com Simões e Simões (2015, p.7):

Essa Constituição regulamentou novas regras de participação democrática indireta e abriu espaço para novas formas de inserção da sociedade na gestão das políticas públicas de forma direta, como, por exemplo, a legitimação da construção de orçamentos participativos e a criação dos conselhos gestores de políticas públicas.

No entanto é na década de 90, mesmo com a reforma do Estado e a abertura para o neoliberalismo no país, é que são criados efetivos espaços de participação e controle social. Segundo Nogueira (2011, p. 43), “nos anos 1990, o Brasil consolidou e organizou institucionalmente seu compromisso com o regime democrático, possibilitando a vigência de um amplo regime de liberdades e direitos”. Nesse contexto de democratização, participação que passaram a emergir com intensidade, no sentido de fortalecer a sociedade civil nos meios de decisão de interesse público, enfrentando a classe dominante não só no âmbito estatal, nas múltiplas esferas da vida social.

Mesmo com as reformas, ou melhor, contrarreformas modificarem o cenário da gestão pública brasileira, os espaços de participação foram cada vez mais efetivados, proporcionando aos sujeitos sociais formas mais ativas de interação e de escolhas. Nesse contexto Ciconello (2008 apud Willers e Angst 2017, p. 8):

Enfatiza que a participação social deve ser um processo educativo, visando o exercício da cidadania, estabelecendo ligações entre o cidadão e o Estado. Além disso, permitir que as decisões coletivas sejam aceitas pelos indivíduos, pois fizeram parte do processo decisório. A participação, segundo o

autor, também precisa produzir integração social, para que o cidadão possa desenvolver sentimento de pertencimento a um grupo social. Estas características são importantes para que possa haver a escolha e controle de políticas públicas.

Entende-se, porém, que atualmente, no cenário de desmonte de direitos sociais, a participação popular na esfera estatal está cada vez mais fragmentada, onde que os movimentos sociais, principais sujeitos do processo de conquista por canais de participação, vêm perdendo força e espaço, onde os sindicatos e associações estão cada vez mais cooptados e favorecendo a dinâmica dominante, e ao mercado, resultando assim numa camuflagem da participação social.

3.3 – Trabalho em Saúde e o Controle Social

A saúde é expressão de condições sociais, culturais e históricas das coletividades em que o trabalho desempenha papel crucial. O trabalho realizado em nossa sociedade é determinado por complexo entrelaçamento de relações de poder, sociais, econômicas e políticas.

Nesse momento de globalização e reestruturação produtiva, aumenta a necessidade de dar um passo na apreensão da realidade vivida pelos (as) trabalhadores (as) não só no ambiente interno de trabalho, como também em seu cotidiano, nos locais de convívio e moradia, ampliando o leque de interrogações.

Neste sentido, destaca-se que a prestação do serviço ‘assistência em saúde’ tem uma dimensão subjetiva, individual, mas, ao mesmo tempo, tem expressão em grupos e em populações, assim como é orientada por valores culturais e pelos padrões clínicos reconhecidos pela ciência. Focalizando o trabalho em saúde pode-se afirmar que, em termos genéricos, a sua finalidade é produzir ações terapêuticas de saúde e o que mobiliza/gera este trabalho é a necessidade colocada pelo sujeito que busca estes serviços. No entanto, a necessidade não se coloca unilateralmente, no trabalho em saúde estão envolvidas as necessidades de trabalhadores, usuários do serviço (as quais devem ter precedência sobre as demais) e as da instituição.

No processo de trabalho em saúde, os profissionais deste campo compartilham um mesmo objeto – o ser humano com necessidades do âmbito da saúde. Estes, no seu processo de viver, podem, por vezes, necessitar de intervenção de profissionais de saúde e, neste processo, se expressam de modo complementar, as dimensões biológica, psicológica, social, cultural, ética e política.

Ao relacionar-se com as instituições e profissionais de saúde, os indivíduos expõem suas fragilidades e para assisti-los em sua complexidade e na perspectiva da integralidade esses profissionais precisam cooperar, compartilhar conhecimentos e aliar à competência técnica a perspectiva humanística. Neste processo, os profissionais de saúde utilizam múltiplos instrumentos de trabalho, incluindo equipamentos, máquinas, técnicas e tecnologias materializadas em condutas e protocolos que representam o acúmulo do saber em saúde.

A prática efetiva, fomentada pela Política Nacional de Humanização (Humaniza/SUS),

Leva-nos a considerar a necessidade de cada vez mais aprofundar a discussão acerca da saúde dentro de uma visão holística e humanística, visto que o respeito à individualidade das pessoas, da escuta atenta, da valorização das crenças e da comunicação, da presença genuína, são ingredientes básicos da humanização. Neste sentido, torna-se importante a reflexão conceitual, dilemas e condutas que embasam o cuidado humanizado inclusive relacionado à tríade mulher-criança-família / Humanização nos Cuidados de Saúde da Mulher, sobre a humanização da assistência à saúde da mulher. (DESLANDES, 2006)

Pretende-se que uma Abordagem Crítica de Gênero aprofundaria a discussão acerca do tema da humanização da saúde da mulher, norteadas pelo princípio da integralidade, e apresentando possíveis contradições entre o que é proposto e o efetivamente possível de ser implementado, especialmente na saúde reprodutiva de mulheres portadoras do HIV. Também com relação a Humanização da Assistência ao Parto no Serviço Público, torna-se importante a análise crítica sobre os desafios para a atenção humanizada ao parto e nascimento nas instituições de saúde, em relação aos aspectos estruturais,

políticos, capacitação de recursos humanos, variáveis sociais e culturais das mulheres e famílias assistidas.

Com relação à Assistência à Mulher em Abortamento emerge a Necessária Revisão de Práticas de Má Conduta, Preconceito e Abuso, aguçando-se o debate sobre a necessidade de revisão de procedimentos e atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento que sofrem a violência institucional.

Não se deve esquecer a Humanização, Acolhimento e Escuta no Atendimento a Mulheres que Vivem com AIDS, evidenciando as reflexões sobre o significado de ser mulher vivendo com AIDS e suas vivências dessa experiência. “Cuidado em saúde significa dar atenção, tratar, respeitar, acolher o ser humano, é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde”²³. Tais aspectos são fundamentais aos integrantes das Políticas de Saúde, a exemplo dos/as Conselhos de Saúde e tantos quantos estejam envolvidos com a sensibilização para a humanização dos cuidados em saúde. Incluem-se aqui também a família, os profissionais de saúde e estudantes dessa área, entre outros, pois, a humanização deve ser praticada nos serviços de saúde, com os profissionais e usuários, de forma dialógica, em busca da construção de novos caminhos capazes de propiciar um novo paradigma de gestão da saúde pública para todos.

De acordo com Ayres (2009, p. 42):

Quando se fala em cuidado de saúde, ou cuidado em saúde, é atribuído ao termo um sentido já consagrado no senso comum, qual seja, o de um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento. Contudo, não é nem no sentido de um conjunto de recursos e medidas terapêuticas, nem naquele dos procedimentos auxiliares que permitem efetivar a aplicação de uma terapêutica, que queremos nos remeter à questão.

Do ponto de vista filosófico, podemos dizer que cuidado é uma atitude de zelo, de desvelo, de responsabilidade e de envolvimento aflitivo para com o outro (BOOF, 2002), ou na realização de ações de saúde e uma interação entre dois ou mais sujeitos, visando a alívio de um sofrimento ou alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade (AYRES, 2004).

²³ Cuidado em saúde. <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>

Neste sentido, o ato genérico de cuidar/assistir em saúde corresponde a múltiplas atividades singulares, desenvolvidas em cenários políticos-institucionais concretos e envolvendo múltiplas prescrições, permanentemente resingularizadas pelos sujeitos envolvidos no trabalho. Institucionalmente, trata-se, majoritariamente, de um trabalho coletivo que demanda cooperação, envolvem múltiplo saberes, e a prática interdisciplinar tem sido mencionada como um caminho para melhor compreensão da globalidade e complexidade do objeto de trabalho em saúde (seres humanos com demanda de cuidados profissionais em saúde). A prática interdisciplinar tem sido mencionada, também, como possibilidade para melhor interação e articulação entre os diversos profissionais, saberes e fazeres presentes no trabalho em saúde, assim como para possibilitar novas formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

É importante destacar que as mulheres sempre cuidaram das famílias. E quando ingressaram no mercado de trabalho, os cargos ocupados também estavam vinculados “ao cuidar”: enfermeira, professora, doméstica. Isso é explicado pelo fato de o ‘cuidado’ ser considerado um atributo tipicamente feminino, adquirido na esfera doméstica, ou seja, os saberes são aprendidos na socialização da mulher. Desse modo, as mulheres aparecem como mais propensas a certas profissões por serem consideradas ‘naturalmente’ qualificadas para elas. E quando falamos de gênero na divisão social do trabalho, vale dizer que, para o modelo patriarcal, à mulher cabe o desempenho de atividades afetivas, como o cuidado e educação dos filhos e de atividades domésticas não legalizadas ou remuneradas. Ao homem, cabe a execução de atividades instrumentais e intelectuais, vinculadas ao emprego legalizado/remunerado.

A hierarquia de trabalhos e de saberes marca as diferenças de custo da força de trabalho e manifesta-se nas relações de trabalho resultando em tensões entre os diversos agentes, com conflitos explícitos ou não (PIRES, 1998). Em algumas profissões da saúde, como, por exemplo, enfermagem, fisioterapia, farmácia, nutrição e, também, certas práticas da odontologia, o trabalho é desenvolvido por trabalhadores com graus diferenciados de escolaridade. A coordenação do trabalho, dentro do grupo profissional, é exercida pelos profissionais de nível superior que concebem o trabalho e delegam atividades parcelares aos demais participantes da equipe.

Majoritariamente, a organização do trabalho reproduz a fragmentação taylorista, mas é possível encontrar diferenciações, com maior ou menor aproximação com um trabalho cooperativo, mais criativo e menos alienado.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos e como a divisão sexual do trabalho, os estudos sobre as disparidades de gênero na sociedade indicam que existe uma grande desigualdade em detrimento das mulheres, no campo do trabalho, apesar de estas exibirem um maior índice de educação superior. A falta de conhecimento do enfoque de gênero por parte dos profissionais de diversas áreas é um dos principais fatores responsáveis pela situação de desigualdade de oportunidades no campo do trabalho, dos espaços de poder ou de liderança.

O desenvolvimento econômico desigual, atual, aumenta a carga de trabalho das mulheres e, por conseguinte, as mulheres passam a ter maior risco de ficarem doentes do que os homens. Uma jornada de trabalho dupla ou tripla aumenta o estresse fisiológico – principalmente durante o período fértil – e não se tem o conhecimento exato da dimensão de sua influência sobre a qualidade de vida desta mulher²⁴.

No domínio das políticas de Saúde, seja na organização dos serviços, no planejamento das ações ou na intervenção prática, quer enquanto protagonistas da ação, quer enquanto objeto de estudo e destinatários da intervenção, homens e mulheres são encarados sob o filtro do gênero, de uma forma mais ou menos voluntária, com implicações nem sempre percebidas e devidamente valorizadas. Em termos globais, os efeitos do gênero mantêm-se no setor da saúde, porque as normas e vieses continuam presentes nas tomadas de decisão, tanto nas organizações públicas como privadas, seja em nível de medidas preconizadas com efeitos e impactos no sistema.

Dentro da política de saúde assegurada na constituição federal de 1988, e com a regulamentação do sistema único de saúde (SUS) em 1990, com a lei 80.80, se propõe um novo modelo de gestão democrático, onde Estado e sociedade unidos, discutam, fiscalizem e deliberem a política de

²⁴ Desconhecem-se também os efeitos negativos do meio do trabalho sobre a saúde da mulher. Historicamente as escolas médicas têm reforçado a visão tradicional de mulher. Estudos diversos mostram as discriminações tanto com as pacientes quanto com as estudantes.

saúde no país. Para isso foi institucionalizado no mesmo ano através da lei 8.142, esta que trata sobre o controle e a participação social.

Dentro dos espaços de controle e participação social estão às conferências e os conselhos de saúde, instrumentos de controle que atuam na fiscalização e deliberação da saúde pública no país.

Os Conselhos de Saúde são instâncias de discussão e deliberação de políticas públicas, amparadas por legislação nacional e que apresentam um desenho institucional estruturado e sistêmico, podendo atuar nas três esferas governamentais (município, estado e união). Suas atribuições são legalmente determinadas e incidem na formulação, implementação e fiscalização das políticas na respectiva esfera governamental onde atuam. (LUCHMANN e ALMEIDA. 2010, p.89)

Convém ressaltar duas características centrais da composição destes espaços: a paridade na representação entre sociedade civil e Estado e a participação por representação de entidades ou organizações da sociedade civil. (LUCHMANN e ALMEIDA. 2010, p.89)

Os Conselhos apresentam finalidades e estruturas que, combinando elementos dos dois tipos acima elencados, desenharam uma nova modalidade de participação política que, embora inscritos no âmbito do Estado, guardam suas bases de legitimidade, fundamentalmente, no âmbito da sociedade organizada. São espaços institucionais legais de discussão e deliberação de políticas públicas que instituem uma nova modalidade de representação política, caracterizada, fundamentalmente, pela combinação: a) da representação produzida pela participação direta em fóruns e b) representação intermediada por organizações da sociedade civil. Tais mecanismos de escolha variam de caso a caso, podendo resultar de uma assembleia com a participação de diferentes atores e organizações, de fóruns setoriais de políticas públicas ou de indicações de categorias profissionais.

Em se tratando das mulheres esta participação torna-se fundamental e diferenciada pela situação de desigualdade e discriminações que vivenciam. A II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres teve como um de seus temas centrais [...] a participação política das mulheres, justificando esta centralidade na necessidade e importância desta participação como ação transformadora das estruturas e das instituições, e também da cultura e das mentalidades gerando novas relações sociais. (TRINDADE, 2016)

Nesta linha de debate, relacionando participação social e a questão de gênero os artigos do dossiê – Mulheres na Política, Mulheres no Poder, publicados pela Revista Estudos Feministas²⁵, nos fornecem um valioso material de diagnóstico e de reflexão sobre os obstáculos que o sistema partidário e eleitoral impõe à participação das mulheres na política institucional brasileira.

Como afirmaram vários daqueles artigos, tais obstáculos acabaram reduzindo significativamente os impactos da política de cotas implantada no país, em 1996, com o fim de ampliar a representação feminina nos Poderes Legislativos e Executivos. A resistência que as candidaturas femininas enfrentam no interior dos partidos políticos – expressa na falta de apoio financeiro e de recursos materiais – e a reprodução de determinados padrões culturais que atribuem responsabilidades distintas e específicas para cada gênero, foram apontados como os fatores que mais dificultam a inclusão das mulheres na política partidária e seu sucesso na competição eleitoral. (GROSSI; MIGUEL, 2001 apud LUCHMANN e ALMEIDA, 2010, p.89-90).

Gestão Participativa neste contexto é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantida por meio das leis orgânicas do SUS (Lei 8080/90 e Lei 8142/90) possibilitando a participação popular e o controle social nos processos de gestão do SUS.

De acordo com Avelar (2013, p.78):

Às dinâmicas da ligação entre a sociedade e o Estado, somam-se outras experiências de representação e controle da sociedade civil em geral e, em particular, dos grupos organizados de mulheres. Entre elas incluem-se as Conferências Nacionais de Mulheres, os Conselhos Gestores e o Orçamento Participativo, três espaços de inovação institucional e de representação voltados à gestão compartilhada na definição de políticas e acompanhamento da implementação. Tais instâncias também se articulam com os movimentos, associações e

²⁵ Dossiê foi publicado em 2001, na edição de volume 09, número 01 da revista. Sua organização resultou de um seminário realizado em maio de 2000, no Congresso Nacional, cujo objetivo foi o de avaliar o saldo da política de cotas implantada no Brasil em 1996, bem como refletir sobre estratégias de “empoderamento” das mulheres. Dele participaram parlamentares, prefeitas, candidatas, integrantes de núcleos de mulheres de partidos políticos, sindicatos, representantes de movimentos sociais, pesquisadoras e representantes de Conselhos Municipais, Estaduais e do Conselho Nacional das Mulheres (GROSSI; MIGUEL, 2001)

ONGs locais, particularmente nos casos em que as mulheres recebem formação para se tornarem representantes nessas áreas participativas. São inúmeras as experiências em que as secretarias municipais de mulheres e ONGs feministas formam as mulheres para serem delegadas e conselheiras nas Conferências Estaduais e Nacionais, nos Conselhos Gestores e no Orçamento Participativo.

Antecipa-se que uma maior presença feminina na política impactaria muito na formulação de políticas públicas – diferentes daquelas que são formuladas por homens. Isso impactaria diretamente na questão de aborto, de aumento da licença paternidade, sem falar em outras questões como políticas públicas de creches, entre outras. Certamente, há práticas políticas que se referem ao controle e ao exercício do poder, da mesma forma que existem práticas econômicas, que se referem à produção e distribuição dos bens e da riqueza. Cada uma está sujeita às condições que organizam e regem a vida política e econômica destas sociedades. Agora, o poder político tem efeitos materiais muito reais e palpáveis. Contudo, seu verdadeiro funcionamento depende como as pessoas definem politicamente as situações.

3.4 – A Importância da Participação da Mulher nos Espaços de Controle Social

Durante séculos a presença da mulher era inexistente nos espaços de poder e decisão políticos no mundo, sendo este dominado apenas por homens. Com o tempo esse cenário foi se modificando e a mulher começa a aparecer na esfera pública, mesmo que ainda por vezes incipiente.

Como já falado anteriormente a luta dos movimentos feministas foi fundante para que a presença da mulher viesse a ter visibilidade e tomasse força no âmbito público.

Movimentos feministas ocorreram em diversos países, como na Alemanha, Brasil, França, Estados Unidos e República Tcheca, dentre outros. Em diferentes países e contextos as mulheres foram às ruas, algumas conscientes de sua atuação na mudança, outras inconscientes de sua importância no processo de evolução, também lutavam contra a ditadura, e o fim da Guerra do Vietnã. Havia desigualdade no mercado de trabalho e na educação, mulheres eram subjugadas e sofriam preconceitos arraigados, levando assim a insatisfação e luta

por reconhecimento e espaço da mulher. (Almeida e Matos, 2015, s/p)

Apesar de toda a trajetória e lutas pela igualdade entre os gêneros, sabe-se que ainda é bem escassa a presença da mulher nos espaços de poder e decisão. Ainda segundo Almeida e Matos (2015, s/p):

Porém mesmo com lutas por anos e anos, a mulher ainda não conseguiu o lugar na sociedade que lhe é de direito, no emprego, na política, nas gerências de grandes empresas, cirurgiãs, presidentes (apesar do Brasil pela primeira vez na história ter elegido em 2010 uma mulher presidente), a “aceitação” e introdução da mulher em lugares que lhe seja de vontade própria ocupar, anda a passos de tartaruga quando o assunto é a igualdade de sexos. Muito se discursa que não há diferença, que esta diferença está na cabeça das feministas, porém na prática nota-se que ainda há sim, infelizmente, o preconceito, a exclusão, a separação, e a desconfiança acerca das mulheres na sociedade em lugares, cargos, profissões tidas como tipicamente masculinos.

Ao tratar da trajetória e da importância da mulher é necessário retratar as duras conquistas nos espaços de representação, mas também das modificações que ocorreram na sociedade brasileira que fizeram com que a mulher deixasse de ser apenas uma figura nas esferas privadas e passasse a estar presente nos diversos espaços públicos, sejam universidade, mercado de trabalho ou na política. É tratar de democracia e opressão, preconceitos e vitórias.

No Brasil, apesar de comporem mais de 50% da população brasileira, a representação e a participação das mulheres nas esferas decisórias e institucionais da política ainda é mínima. Como destacado por Perrot (2007) apud Almeida e Matos (2015, s/p) “as mulheres foram durante muito tempo objeto de um relato histórico que as relegou ao silêncio e à invisibilidade. Ditas como invisíveis, pois a atuação feminina se passa quase que exclusivamente no ambiente privado da família e do lar”.

A participação da mulher na política e nos espaços de decisão no Brasil se inicia com o voto em 1932, a partir deste período é que foi possível para a mulher votar e também se candidatar a cargos políticos. Com a constituição Federal de 1934 foram conferidos constitucionalmente os direitos políticos às mulheres. Dentro da política institucional a figura da mulher é de suma

importância para assegurar igualdade aos gêneros e transparência à democracia. Mas sabe-se que apenas a representação não é o bastante para que a igualdade entre os gêneros seja afirmada. É necessário que a participação das mulheres seja ativa e efetiva.

Mesmo com a lei de cotas promulgada em 1995, pela lei 9.100, que estabeleceu que cada partido tivesse 20% das vagas destinadas as candidatas mulheres nas eleições municipais do ano seguinte, em 1997 esse percentual aumentou para 25% e ainda 30% posteriormente. Mas mesmo com a criação da lei de cotas essa representação ainda é mascarada, muitos partidos utilizam a figura da mulher apenas para preencher a cota, mas a efetiva participação da mulher é ainda embrionária em relação à do homem.

Cypriano et al (2008, p. 160) “alertam para o fato de que a política de cotas contempla apenas a reserva de vagas, não determinando a necessidade de recrutamento e formação de lideranças femininas para atuação na vida partidária e em cargos eletivos”. Nos espaços de controle e participação social a mulher tem papel fundamental nas discussões e decisões, visto que nas questões referentes aos direitos da mulher, cabe à mesma a defesa por melhores condições no trato aos direitos da mulher e na criação de proposta que garantam outros direitos.

Os Conselhos são instâncias de discussão e deliberação de políticas públicas, amparadas por legislação nacional e que apresentam um desenho institucional estruturado e sistêmico, podendo atuar nas três esferas governamentais. (ALMEIDA e LÜCHMANN, 2010, p.89). Dentro dos conselhos o controle social exerce papel primordial na construção de uma democracia transparente e na fiscalização da esfera pública, além do direcionamento das decisões que irão atingir a população que será beneficiada ou não.

Nos conselhos de saúde a participação da mulher deve ser ativa para ser efetiva, na busca por voz e voto por melhores condições que sejam direcionadas não apenas, mas principalmente no que se refere à saúde, principalmente relacionada à mulher ou outras questões de interesse social.

De acordo com Mendes et al (2013, p. 151):

De modo diverso do campo político partidário e eleitoral, onde a presença de mulheres é ainda limitada, os Conselhos têm mostrado um quadro mais equilibrado em termos de distribuição de vagas de representação por sexo, embora ainda ocorra uma concentração maior de mulheres em conselhos

ligados a temas, papéis ou profissões considerados “femininos”.

Isso significa que mesmo com todas as dificuldades que as mulheres encontram em se inserir nos espaços de poder, os conselhos ainda se mostram como uma via para que as mesmas venham a intervir e interagir na esfera pública. Isto é, os conselhos de representação e participação da sociedade civil fazem a diferença no que se refere ao engajamento da mulher e para a construção de lideranças para atuar de forma participativa nas esferas do Estado.

CAPÍTULO IV – EXPERIÊNCIAS E CONCEPÇÕES DAS CONSELHEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE EM ALAGOAS

O presente capítulo tem por objetivo abordar a temática de gênero e política, trazendo conceitos relacionados a ambas as categorias no contexto em debate. Bem como os resultados encontrados por meio da pesquisa empírica com conselheiras no conselho estadual de saúde em Alagoas.

A participação social é um instrumento importante da relação mais direta e transparente dos cidadãos e cidadãs com o Estado que permite que tenham seus direitos reconhecidos e possam incluir suas demandas nas decisões políticas reforçando os espaços de socialização e descentralização e o papel dos sujeitos sociais e políticos. Como vivemos numa sociedade com forte viés discriminatório, onde a igualdade de oportunidades não é igual para todos, a concretização da participação das mulheres se constitui um dos maiores desafios que estão postos para o cidadão e cidadã, exigindo uma construção permanente desse processo democrático para que se tenha garantido o pleno exercício da cidadania. (TRINDADE, 2016).

O contexto de políticas se constitui espaços de participação social se configuram como instrumento por parte da sociedade para fiscalizar, de interlocução, discussões e deliberações das políticas no país. No que tange ao Brasil, conforme Sow (2010 apud Oliveira 2013, p.6)

Num primeiro momento a mulher era excluída da vida política utilizando o critério da renda, tendo em vista que era exigida uma renda mínima para o voto, num momento no qual, conforme mencionado acima, as mulheres deveriam se dedicar ao lar e à família. Ainda acordo com a referida autora, No Brasil Império, a população feminina não tinha acesso ao trabalho, por isso não tinha remuneração comprovada. Em um segundo momento, especificamente a partir da Constituição de 1891, a restrição ocorre através da exigência, para direito ao voto, de alistamento militar. Embora este fosse voluntário para as mulheres, a participação destas na atividade militar era ínfima, o que consequentemente se configurava como uma restrição para o voto feminino.

O marco da sociedade moderna está no século XVII, com a emergência da produção mercantil e a progressiva industrialização da produção. Inicia-se, então, um processo de transferência da unidade produtiva da casa/família

(espaço privado) para a fábrica (espaço público), implicando a transformação progressiva do caráter da família nas sociedades industriais e determinando modificações na relação da mulher com as atividades domésticas.

Conforme Cruz (2005) a tematização das relações sociais de gênero remete à reconsideração da complexidade dialética dos processos históricos geradores da dominação social, em suas múltiplas variações. Podemos entender que a movimentação da mulher para o espaço público, para a esfera pública do trabalho, é parte integrante do processo de democratização da vida social, pela via do fortalecimento do Estado e da sociedade civil, que permitem abranger os interesses das/dos trabalhadoras/es.

Para Cruz (2005) o campo dos estudos de gênero busca formulações teóricas interdisciplinares, questionando-se a “*construção das diferenças e da igualdade, da universalidade e da particularidade*”, inserindo-se nas novas dimensões de tempo e espaço modernos. O conceito de gênero, por ser relacional, supera a ideia das esferas separadas para um e outro sexo, apontando na direção de explicar as relações que ocorrem no seio da “produção”.

Nesse aspecto, as concepções de gênero, organicamente construídas, interrelacionam-se dialeticamente, dando condições de emergirem as contradições nelas contidas, através da prática política. Para revelar a construção de uma nova ordem democrática valorizadora da universalização dos direitos da cidadania deverá traçar um panorama sintético da inserção da mulher na esfera pública e política na realidade brasileira. Na maioria das regiões do mundo, a taxa da força de trabalho feminina aumentou tanto nos períodos de prosperidade como nos de recessão, enquanto a participação masculina tem decrescido na maioria das regiões. Além disso, as mulheres continuam ativas economicamente mesmo durante o período em que estão gerando e cuidando dos filhos.

De acordo com BRUSCHINI (1994, p. 179):

O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho brasileiro foi uma das mais importantes transformações sociais ocorridas no país durante a década de 70. Essa participação vem sendo mais intensa e diversificada, sobretudo no mercado de trabalho urbano, e não mostra nenhuma tendência a retroceder, apesar das sucessivas crises econômicas que têm assolado o

país a partir dos anos 80. Várias são as razões do ingresso acentuado das mulheres no mercado de trabalho a partir dos anos 70 apontadas na literatura. A necessidade econômica, que se intensificou com a deterioração dos salários reais das trabalhadoras e que as obrigou a buscar uma complementação para a renda familiar é uma delas.

Os dados referentes à década de 1970 mostraram, porém, que não só as mulheres pobres entraram no mercado de trabalho, mas também as mais instruídas e as das camadas médias. Outras causas, também, explicavam o novo comportamento feminino. A elevação, nos anos 70, das expectativas de consumo diante da proliferação de novos produtos e da promoção que deles se fez, redefiniu o conceito de necessidade econômica, não só para as famílias de camada média, mas também para as de renda mais baixa, entre as quais, embora a sobrevivência seja a questão crucial, passa a haver um anseio de ampliar e diversificar a cesta de consumo (BRUSCHINI, 1994, 179-198).

A partir do contexto apresentando, entende-se que a mulher protagoniza uma incipiente participação do âmbito público, seja no mercado de trabalho, seja na participação política, como será retratado com dados obtidos na pesquisa empírica realizada com as conselheiras, dentro do conselho Estadual de saúde em Alagoas.

4.1- Mapeando a Participação das mulheres no Conselho Estadual de Saúde em Alagoas

Para analisar a participação das mulheres no conselho Estadual de Saúde em Alagoas foram utilizados os dados trazidos pelo regimento interno do conselho, as atas das reuniões do biênio 2017-2019 e também as entrevistas com os conselheiros/as do referido conselho. Aborda também a análise da pesquisa qualitativa, através dos depoimentos colhidos em entrevistas semiestruturadas sobre o entendimento sobre a participação das conselheiras que fazem parte do conselho estadual de saúde em Alagoas no cotidiano das atividades e decisão tomadas no ambiente institucional.

Com relação ao regimento interno, analisou-se que o mesmo segue a mesma estrutura de regimento do conselho Nacional de saúde. O conselho Estadual de Saúde de Alagoas foi criado pela Lei 5602 de 13 de janeiro de 1994, regulamentado pelo decreto de 20 de maio de 2005 e reestruturado pela lei 7400 de 06 de agosto de 2012.

De acordo com o atual regimento interno, o CES de Alagoas tem a seguinte estrutura:

- I- Plenário, órgão máximo de deliberação;
- II- Mesa diretora, obedecendo a seguinte paridade:
 - a) Presidente
 - b) Vice-presidente
 - c) 1º Secretário
 - d) 2º Secretário
- III- Comissões Permanentes;
- IV- Grupo de Trabalho;
- V- Secretaria Executiva;

Analizando a estrutura da mesa diretora do referido conselho de saúde viu que esta é absolutamente formada por homens, não estando a mulher inserida nessa área decisória.

Com relação a composição do conselho verificou-se também que o referido regimento segue as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e as leis orgânicas de saúde, de estrutura, organização, composição paritária e funcionamento.

Com relação às reuniões do Conselho, o mesmo se reúne toda primeira quarta-feira do cada mês e extraordinariamente quando necessário. No ano de 2017 aconteceram 08 reuniões ordinárias e 04 reuniões extraordinárias da atual gestão. No levantamento realizado sobre os pontos de pautas observou-se que das oito reuniões ordinárias do conselho, apenas a 181ª reunião tratava sobre assuntos referentes à mulher, tratando sobre a conferência da saúde das Mulheres, realizada pelo referido no conselho, em julho de 2017 em Alagoas. A conferência teve por objetivo discutir as políticas públicas que resultem no avanço da assistência à saúde das mulheres em Alagoas, e envolvendo

diversos segmentos da sociedade, como as índias, negras, albinas, deficientes, mulheres privadas de liberdade, quilombolas, ciganas, mulheres do campo e transgêneros.

A questão da saúde da mulher só voltou a ser tratada apenas na 187ª reunião ordinária, que tratava sobre a Comissão Intersectorial de saúde do trabalhador e da trabalhadora, tendo com o expositor da pauta um conselheiro de saúde, as anteriores tratavam de outros assuntos relevantes dentro da política de saúde. Já nas 04 reuniões extraordinárias, nenhuma tinha como pontos de pautas assuntos referentes à mulher e sua condição de saúde.

Com relação à participação da mulher nas reuniões observou-se através das atas que os homens ainda têm uma participação no que se refere à voz mais ativa nas reuniões do conselho, comparativamente às mulheres.

Quadro I – Frequência de intervenções dos/as conselheiros/as nos registros em atas de reuniões do Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (2017)

Ata da Reunião	Nº total de conselheiras na reunião	Nº total de conselheiros na reunião	Quantidade de Conselheiras que participaram com voz na reunião	Quantidade de Conselheiros que participaram com voz na reunião
180ª	19	21	05	13
181	16	25	06	14
182ª	15	23	04	09
183ª	09	24	03	10
184ª	13	23	04	12
185ª	12	15	06	11

Fonte: Atas de 2017 do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas

A evidência da reduzida participação da presença da mulher no espaço de controle social e de poder político, na particularidade do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas, provavelmente vem seguida do senso comum que tenta justificá-la por meio de falsas afirmações, como a de que esta deve-se, ao ‘desinteresse da mesma’ ou que ela não tem ‘vocação para a política’ ou ainda

que ‘mulher não vota em mulher’, considerações baseadas em estereótipos machistas e sexistas que resultam de séculos de discriminação imposta ao gênero feminino. (SOUSA, 2016, p.5).

A participação política é, assim, a forma como essas práticas, discursos e ações se materializam se organizam e se manifestam. Neste sentido, evidencia-se a importância de uma luta permanente em busca de maiores espaços de representação e participação na vida política institucional.

4.1.1– Perfil das conselheiras entrevistadas

Para identificar o perfil das conselheiras entrevistadas buscaram-se de formas pontuadas questões como classe, *idade*, *cor/raça*, *escolaridade* e *profissão*, para possibilitar traçar um perfil social das mesmas. Para a avaliação levou em consideração a análise interseccional, essa como sendo uma perspectiva que permite ampliar e tornar mais complexo o olhar sobre a produção de desigualdades em contextos específicos e fazer uma análise mais condizente com a realidade, por exemplo, permite captar as relações de poder na vida social e seus impactos nas experiências cotidianas dos sujeitos²⁶.

Como já referido, o termo *interseccionalidade* refere-se a estudos cujas perspectivas rejeitam a separação de categorias analíticas e de identidades e conseguem fazer com que a análise abarque as várias dimensões da vida social. As variáveis analisadas indicam a posição de cada conselheira com relação ao *gênero*, *classe*, *escolaridade* e *profissão*. Sabe-se que as classes sociais podem ser interpretadas por diferentes pontos de vista, no entanto, a definição mais usual refere-se ao grupo limitador de indivíduos que constituem um mesmo nível e poder econômico, além de terem acesso a oportunidades e opções de lazer e entretenimento diferenciados.

Como a idade é apenas um dos fatores a serem levados em consideração para se conseguir um emprego – um salário, uma remuneração, deve-se considerar todos os outros fatores para vermos se a idade será um ponto positivo ou negativo.

²⁶ <https://www.oie-miseal.ifch.unicamp.br/pt-br/interseccionalidade>

Com relação às entrevistadas, apenas uma conselheira apresenta faixa etária jovem (com 27 anos), comparativamente a outras conselheiras inseridas nas faixas etárias de 56 a 71 anos. Infere-se que estas mulheres possuem longas trajetórias pessoais e profissionais, portanto, poderiam contribuir com sua participação no Conselho. Logicamente que a experiência profissional continua sendo extremamente importante. Mas, isoladamente, não é mais suficiente.

Características como sexo (ser homem ou mulher), estado civil (ter casado ou não), ter filhos e a idade dos filhos são atributos que podem influenciar e dificultar a inserção e permanência da mulher no mercado de trabalho (CRUZ, 2005). Com relação à inserção e participação da mulher no Conselho de Saúde, observa-se que no final das contas, todo o problema da relação entre a idade (e mercado de trabalho) se resume na área na qual se vai trabalhar. Mas, ainda que influencie, para melhor ou para pior, na particularidade do espaço do conselho, nesta situação fará tanta diferença.

É importante destacar que o/a profissional conselheiro/a precisa se capacitar com relação às políticas de saúde, particularmente com relação à transversalidade de gênero, para ampliar sua visão tanto para dentro como para fora da organização. Tem de ir além da qualidade e do comprometimento com seu processo de trabalho, percebendo a interdependência entre as suas atividades e a de outros profissionais e processos dentro da organização, com efetivo impacto no negócio. A competência e o conhecimento técnico consistente continuarão valorizados, é preciso ser cada vez melhor e diferenciado na área específica de atuação. O que muda e expande é o rol de competências que se somam às especialidades. Ter visão e atuação sistêmica, olhando o contexto de forma integral e capacitando-se para atividades que se complementam. Trata-se de um profissional mais completo, com uma visão generalista, mas ancorado na sua especialidade para gerar valor.

Quadro II – Idade, escolaridade e profissão das conselheiras de Saúde do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas.

ENTREVISTADA	IDADE	COR/RAÇA	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO
ENTREVISTADA 1	71 anos	BRANCA	Pós-graduação/ Especialização	Médica
ENTREVISTADA 2	62 anos	PARDA	Ensino Médio Completo	Comerciante
ENTREVISTADA 3	27 anos	INDIGENA	Ensino Superior Completo	Biomédica
ENTREVISTADA 4	67 anos	NEGRA	Ensino Médio Completo	Aposentada
ENTREVISTADA 5	67 anos	NEGRA	Ensino Médio Completo	Técnica de enfermagem e agente social.
ENTREVISTADA 6	61 anos	PARDA	Ensino Superior Completo	Enfermeira
ENTREVISTADA 7	58 anos	PARDA	Ensino Pós- graduação/ Especialização	Servidora Pública Federal Analista/FUNASA

Com relação à *escolaridade e profissão*, três conselheiras apresentam formação profissional superior e ensino médio completo. São médica, biomédica, enfermeira, técnica de enfermagem e agente social, comerciante, servidora pública, aposentada entre outras. Verificou-se de acordo com os depoimentos que a raça ou escolaridade não foi um fator que influenciava seu pensamento, ou percepção com relação a incipiente participação da mulher no conselho. Neste ponto, o grupo de conselheiras é constituído por pessoas com padrões culturais, políticos e econômicos mais ou menos semelhantes com relação à classe social. Elas expressam interesses comuns, ou de outra forma, uma estratégia social máxima que tem a ver com seu poder político e bem-estar social.

É importante considerar que o fator financeiro é uma das características mais marcantes na definição de uma classe social. De acordo com o sistema de classificação brasileiro adotado pelo DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), as classes sociais podem ser divididas em: miseráveis, baixa, média baixa, média, média alta e alta. Conforme a *teoria marxista*²⁷ sobre a divisão das classes, em toda a sociedade

²⁷ Para Marx, uma classe social é definida por sua forma de relacionar-se com os meios de produção e pela maneira que se obtém sua renda. Assim, a partir de sua posição teórica, existem dentro do capitalismo duas classes sociais antagônicas em interesses: a burguesia, que apresenta a propriedade dos meios de produção; e o proletariado, classe oprimida que se

capitalista existe um grupo dominante, responsável por ditar os padrões vigentes naquela sociedade, além de influenciar o controle do Estado, direta ou indiretamente. Por outro lado, também existe uma classe dominada, formada por trabalhadores com baixa instrução profissional e educacional.

4.1.2 – Função que ocupa dentro do Conselho Estadual de Saúde

Foram analisados outros fatores com relação à Orientação Profissional independente da idade da conselheira. Com relação à ocupação do **Conselho Estadual de Saúde**, todas as conselheiras entrevistadas estavam inseridas em alguma comissão. O trabalho do conselho é dividido em comissões de trabalhos onde os/as conselheiros/as são distribuídos/as para atuarem nas comissões visando um melhor funcionamento do controle social. São as comissões:

- Comissão de Ação à Saúde – Responsável pelo acompanhamento da Política Estadual de Saúde,
- Comissão de Orçamento e Programação – Responsável pelo acompanhamento/apreciação das contas; Relatório de Gestão da SESA, propondo correções, quando necessário.
- Recursos Humanos – Responsável por discutir a política de Recursos Humanos para o SUS, refletindo sobre as seguintes questões: Planos de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS; qualificação profissional; avaliação de desempenho; Promover estudos e propor critérios para IQP (Incentivo de Qualificação Profissional – gratificação do SUS).
- Comissão de Legislação e Normas – Responsável pela análise e acompanhamento de projetos de lei elaborados pelo CES/AL, bem como projetos encaminhados pelos municípios e apreciação/análise de relatórios de auditorias.

vê obrigada a vender sua força de trabalho à burguesia para sobreviver. Do ponto de vista marxista, este antagonismo terminaria com a vitória do proletariado e daria lugar (após o período de apropriação do estado) a uma sociedade sem classes sociais.

- Comissão de Comunicação, Divulgação e Informação em Saúde – Responsável pela elaboração de Projetos que divulguem as ações realizadas pelo CES/AL.

(CES-AL/2018)

De acordo com as entrevistadas, as mesmas estão inseridas em alguma comissão, como demonstra os depoimentos a seguir:

Participo da comissão de Orçamento e Programação. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, Médica).

Participo da Comissão de Educação Permanente. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, comerciante).

Participo da Comissão de Comunicação, Divulgação e Informação em Saúde. (Entrevistada 3, 27 anos, Indígena, Biomédica).

Participo da Comissão de ação à Saúde e também da comissão de Recursos Humanos. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, aposentada).

Participo da Comissão de Ação à Saúde. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, Técnica de enfermagem).

Participo da Comissão de Educação Permanente. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, Enfermeira).

Participo da comissão de legislação e Normas. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, Servidora Pública).

Os depoimentos demonstram que cada conselheira está inserida em alguma comissão, o que possibilita o fortalecimento da participação da mulher nesses espaços. A inserção das conselheiras nos diversos âmbitos do conselho é necessária para que a sua voz tenha autonomia.

4.1.3 – Sobre a motivação para participar do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas

Com relação ao motivo/interesse para participar do Conselho Estadual de Saúde foram constatadas: a defesa pelo controle social e pelos direitos sociais como algumas das razões que as instigam a participar desse espaço deliberativo. Os depoimentos expressam essa afirmação:

O controle social é muito importante e seu papel na defesa do usuário, e por isso gosto de lutar por direitos (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018)

Motivou-me pela visão de controle social e pela situação da saúde no Estado, pelo conhecimento e pela possibilidade de fiscalização da política pública (Entrevistada 5, 67 anos, parda Ensino médio, 2018)

Pela possibilidade de vivenciar a política de saúde no Estado mais ativamente. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Nesse aspecto percebe-se que entre algumas conselheiras existe clareza quanto à importância da participação das mesmas nos espaços institucionais de deliberação e fiscalização. Segundo Berclaz (2013, p.282):

Quando a população percebe que sua participação pode fazer a diferença, se sente motivada e incentiva as pessoas do seu convívio a participarem também, pois veem a oportunidade de fazer com que o Estado atue na sua função de melhorar as condições de vida daqueles que dependem dele para sua sobrevivência.

Entretanto não se observa homogeneidade nas respostas. Isto porque entre algumas conselheiras o motivo para participar do conselho foi imposição ou indicação de superiores. As conselheiras nesta situação, não demonstraram entender a importância da participação das mesmas nesses espaços de fiscalização e decisão. Elas se apresentavam apenas como representantes de determinada instituição. Conforme ilustram os exemplos de depoimentos:

Fui designada ao Conselho Estadual de Saúde pela cadeira do Ministério da Saúde e da Funasa para ocupar a vaga do órgão. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Fui Convocada para participar do Conselho Estadual de Saúde pelo Conselho Distrital, pela possibilidade de articulação. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018).

Entende-se que o desconhecimento ou até mesmo a falta de interesse sobre a importância da participação dessas conselheiras pode comprometer e subestimar a participação efetiva do exercício das conselheiras no referido órgão.

Compreende-se, portanto, a participação como processo sócio histórico cultural (DEMO, 2001 apud MORAIS 2011, p.10), conquistado pelos próprios sujeitos (se for delegado não é participação), um constante vir a ser, fazendo-se cotidianamente nas relações sociais. Essas evidências nos levam a compreender, de forma mais ampla, a participação como fator essencial para a construção de espaços democráticos que possam envolver e promover a conscientização dos sujeitos tendo a escola um papel essencial no desenvolvimento de processos participativos. (MORAIS, 2011, p.10)

De acordo com uma pesquisa realizada pelo ibope em 2003 o principal motivo pelo desinteresse da população em participar das práticas de decisão públicas estaria na falta de informação sobre essas práticas, isto é, a transparência em torno do conhecimento sobre a importância da participação social é mínima, o Estado não tem nenhum interesse em incentivar essa participação, nem de ampliar os espaços de discussão.

4.1.4 – Sobre desde quando e quantas vezes atuaram como conselheiras

Entre as entrevistadas foi constatado o número de vezes que atuou e também desde quando atua como conselheira. Através das respostas das mesmas foi construído um quadro a seguir:

Quadro III – Tempo de participação das mulheres no Conselho Estadual de Saúde

Entrevistadas	Desde quando atua como conselheira	Total de vezes que atuou como conselheira
Entrevistada 1	1994	3 vezes
Entrevistada 2	2002	6 vezes
Entrevistada 3	2016	Primeira vez
Entrevistada 4	2016	Primeira vez
Entrevistada 5	2014	2 vezes
Entrevistada 6	2004	3 vezes
Entrevistada 7	2016	Primeira vez

Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora

Conforme se observa o tempo de participação das conselheiras no Conselho Estadual de Saúde é bem recente. Neste ponto, entende-se que a qualidade é mais importante do que a quantidade. No entanto, esta participação a depender do espaço de poder acontece de forma mais ampla ou mais restrita. (TRINDADE, 2016, s/p). Ainda de acordo com a autora “a participação das mulheres se dá de várias formas que vão desde organizações de mulheres da sociedade civil, da participação em sindicatos, partidos políticos até na ocupação de cargos e de mandatos eletivos, através dos poderes executivo e legislativo”. (TRINDADE, 2016, s/p)

Entretanto, é importante considerar que a participação da mulher nos espaços de decisão dependerá inclusive de como está à abertura institucional para ampliar a inserção da mulher não apenas na representação, mas também na atuação de forma efetiva.

Nesse sentido Prá (2016, p. 150) coloca que:

[...] já está ciente de que, para a mulher, participar do processo político é uma experiência até certo ponto nova. Ademais não tem como duvidar de que a identidade da mulher como sujeito político deva ser (re) construída a partir do momento em que ela decida adentrar no terreno do gênero masculino.

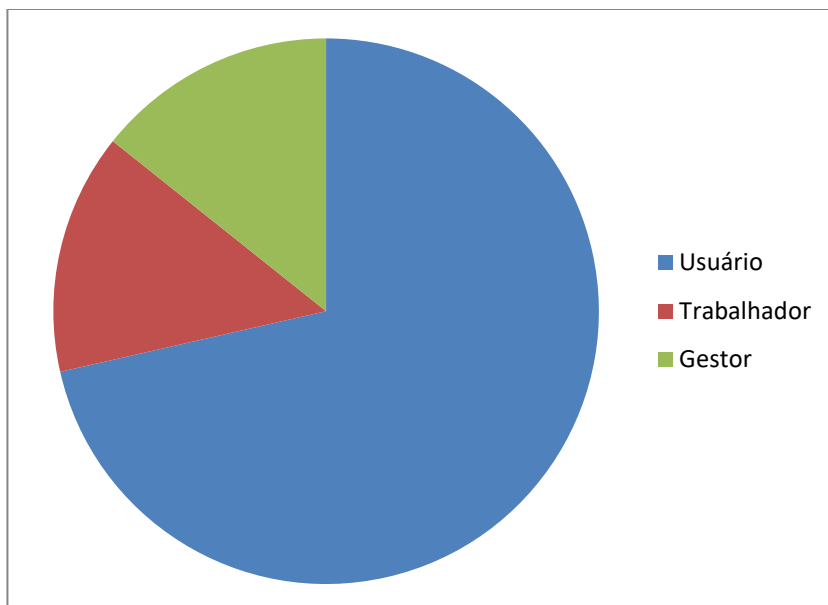
Estar representando não significa que esteja participando, a instância participação vai além de uma mera representação. Apesar da participação incipiente da mulher nos espaços de poder e decisão, a sua inserção nestes espaços, contribui para que a mesma venha a desenvolver maior consciência quanto à importância de seu protagonismo neste importante espaço político na organização da esfera pública de decisão.

4.1.5 – Categorias que representam e Formas de intervenção nas reuniões do conselho espaços de controle social

Com relação ao pertencimento enquanto categoria a qual cada conselheira entrevistada estava representando dentro do conselho estadual de Saúde, evidenciou-se as categorias de usuário, trabalhador e gestor. A composição do conselho é paritária, formada por 50% de usuários, 25% de

trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores, para manter um equilíbrio dos interesses envolvidos.

Gráfico II – Categoria de Representação no Conselho



Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora

De acordo com o Regimento Interno do CES, a composição do Conselho é definida da seguinte forma:

I – cinquenta por cento dos membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS, escolhidos em processo eleitoral direto; e

II – cinquenta por cento dos membros representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde, todas eleitas em processo eleitoral direto; os representantes do governo, do Conselho Estadual de Saúde²⁸.

Em relação à estratégia que as conselheiras costumam adotar para intervir nas reuniões do conselho, foram apontadas diversas formas que as

²⁸ Fonte: <http://www.ces.al.gov.br/composicao/>

mesmas se utilizam no momento das reuniões. Os depoimentos a seguir expõem as reflexões das entrevistadas sobre o tema.

Sempre peço a palavra, defendendo, aprovando e ou sugerindo propostas nas discussões das reuniões. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada 2018).

Costumo, peço a palavra, e tento intervir nas questões burocráticas, também com os encaminhamentos. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, Ensino médio, 2018).

Sempre intervenho nas reuniões, discutindo as propostas, os pontos de pautas da reunião. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018).

Depende do assunto que está em pauta na reunião. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Costumo intervir, debatendo o controle social nas comunidades. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Costumo intervir apresentando propostas nas reuniões, discutindo os pontos de pautas, intervenho de forma propositiva. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Intervenho pedindo os destaques nas pautas. (Entrevista 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

É importante trazer ao debate essa questão do intervir, pois é a partir desse instrumento que a participação da mulher poderá ser efetivada. Nos depoimentos as entrevistadas ressaltam a importância de ser propositiva, de poder ampliar os espaços de discussão para deliberação de propostas e decisões. Neste sentido, “O processo de democratização implica, de maneira geral, em ampliar e qualificar os espaços públicos de discussão e de tomada de decisão”. (LUCHMANN, 2003, p. 167)

4.1.6 – Como avalia a participação da mulher nos conselhos/espços de controle social

Neste ponto fora questionado sobre como as conselheiras entrevistadas avaliavam a participação da mulher dentro dos conselhos-espços de controle

social. Dentre as respostas houve quem achasse atuante e quem ainda avaliava essa participação como bem incipiente.

Nos depoimentos a seguir foram retratadas as percepções das conselheiras entrevistadas sobre a avaliação da participação da mulher nos espaços de controle social, nesse caso, o conselho.

Essa avaliação vem melhorando bastante ao longo dos anos, hoje em dia a mulher está cada vez mais atuante. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

As mulheres estão bem mais ativas, debatem e se posicionam frente às decisões, existe uma dedicação por parte dessas mulheres. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, Ensino médio, 2018).

Essa participação é muito importante. (Entrevistada 4, negra, 67 anos, ensino médio, 2018).

Essa participação é bem positiva, porque as mulheres são bem atuantes. (Entrevistada 5, negra, 67 anos, ensino médio, 2018).

Avalio essa participação muito boa, as mulheres estão bem atuantes e a discussão está bem equânime. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Observou-se que nos depoimentos não existiu um consenso com relação à percepção das conselheiras com relação à participação ativa das mesmas nas pautas/atividades do conselho, como demonstra os depoimentos a seguir:

Infelizmente essa participação ainda se mostra um pouco restrita. Um exemplo disso foi A Conferência Nacional de Saúde da Mulher devido a frágil participação da mulher. Apesar das vagas serem destinadas as mulheres teve que ir um homem como delegado, pois as vagas não tinham sido preenchidas pelas conselheiras mulheres. Desse modo, na conferência posterior os conselheiros exigiram que as vagas fossem ocupadas só por homens, mesmo não sendo conferência da saúde do homem". (Entrevistada 3, 27 anos, superior, 2018)

A participação é muito pequena, isso se torna evidente ao se observar a composição da mesa diretora que é formada exclusivamente por conselheiros homens. A mulher não está presente em nenhuma função ocupada pela mesa diretora. (Entrevistada 6, 61 anos, superior, 2018).

Nos depoimentos vê-se claramente que a assimetria de poder e desigualdade entre mulheres e homens ainda se refletem nos espaços de participação e decisão nos Conselhos de Saúde. Contraditoriamente percebe-se assim, apesar do conselho ser um espaço de controle social e organização para a construção de uma esfera pública mais “democrática”²⁹ ainda se encontra enraizado na desigualdade de gênero. A participação masculina ainda está em um patamar superior ao da mulher. As relações de poder/hierarquia estruturam os espaços de participação.

Pode-se supor que a fragilidade/ausência da participação de mulheres em conselhos não pode ser vista de maneira isolada, pois diz respeito à sua insuficiência em posições de poder no mundo corporativo em geral. Desse modo, o problema é amplo e está relacionado ao machismo na sociedade e suas consequências. O homem ainda tem uma prática de um machismo egocêntrico, o homem (político) demonstra maior resistência em conviver solidariamente com a mulher na política.

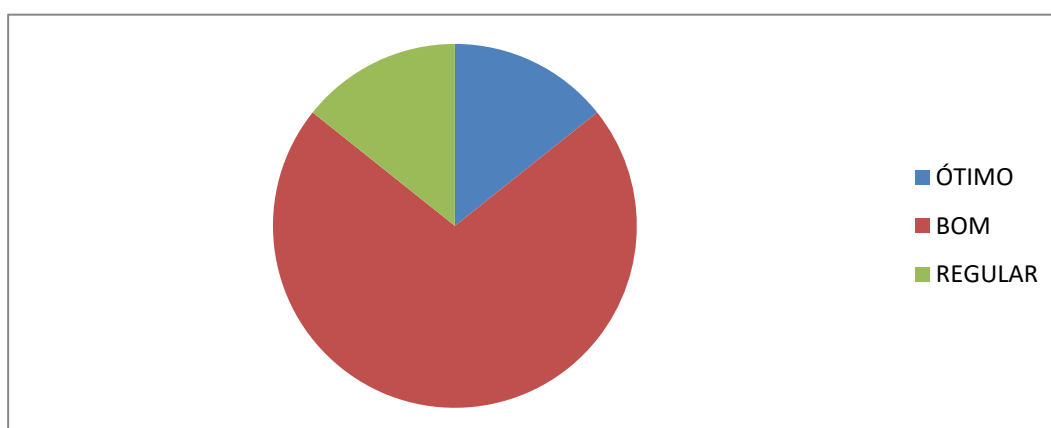
Nos depoimentos das conselheiras entrevistadas elas não questionam barreiras encontradas para uma participação mais efetiva nestes importantes espaços de decisão. Neste sentido, observa-se certa tendência à reprodução e naturalização dos papéis. Provavelmente porque ocorre entre as mulheres baixo envolvimento e mesmo do desconhecimento da importância desse instrumento de participação na esfera pública da sociedade, principalmente pela possibilidade de uma maior inserção da mulher nas decisões da esfera pública. Na perspectiva bourdieusiana podemos inferir que os agentes e instituições dominantes tendem a inculcar a cultura dominante, como a reproduz, o *habitus*, as desigualdades sociais nas maneiras de falar, de trabalhar, de julgar enquanto aparelhos de reprodução. (BOURDIEU e PASSERON, 2008)

²⁹ Grifo meu

4.1.7– Formas/tipos de participação das conselheiras nas discussões das reuniões do conselho

Ao serem questionadas como estas entrevistadas classificariam a participação das conselheiras nas discussões das reuniões do conselho foram apontados os seguintes pontos:

Gráfico III- Classificação da Participação das Conselheiras nas Discussões das Reuniões do Conselho



Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora

Ao classificarem suas experiências, algumas conselheiras acrescentam alguns pontos atribuídos a essa participação, como veremos nos depoimentos a seguir:

Classificaria como ótimo, pois a atuação das conselheiras está atuante, bem ativa, bastante forte. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).
A participação é boa, pois a mulher está cada vez mais ocupando seu espaço junto ao controle social. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018)

Nos depoimentos observa-se que nem todas as entrevistadas tem um discurso mais crítico e amplo sobre o porquê das posições indicadas. Tal fato pode também ser reflexo do pouco envolvimento das mesmas nas discussões da reunião do conselho. Porém elas precisam compreender a importância da participação para que não sejam submissas e usadas apenas como fantoche de representação política. Em outras palavras, precisam acreditar no fato de estar representando, também implica estar participando, levando contribuições

para as mudanças nas políticas públicas para as mulheres, contrariamente a uma falsa sinônima entre representação e participação.

Se há o comprometimento com o aumento do número de mulheres qualificadas em conselhos, será necessário ampliar a discussão para esferas que extrapolam as questões específicas, colocar a diversidade e inclusão na pauta das discussões.

Como governança, o Conselho nada mais é do que a criação de estruturas, políticas e práticas que privilegiam a preservação e aplicação de valores morais tais como transparência, equidade e responsabilidade, por analogia e por coerência (outro valor moral sem o qual nenhum modelo ético se sustenta). Adverte-se que as práticas nos conselhos não podem ser cúmplices de atitudes que professam valores, códigos de conduta e relatórios sem o preceito da diversidade nem ignorar que ela de fato ocorra. Para Alves (2016, p.154):

O envolvimento da mulher na política, além de representar uma das formas de combate às desigualdades de gênero, tem como finalidade o enfrentamento do grande desafio de fortalecer e ampliar a participação feminina nos espaços de poder e decisão.

Isso significa que a mulher não só pode como deve ocupar seu espaço na política brasileira, seja ela eleitoral ou institucional, os espaços de poder devem ser ocupados também por mulheres para que as mesmas possam começar a enxergar-se como sujeitos de direito e partícipes da esfera pública.

De acordo com Alves (2016, p.154):

Em um universo de predominância do domínio masculino, hostilidade, marginalização e de exclusão da mulher em muitos segmentos, todo e qualquer avanço tem um significado que ultrapassa o contexto histórico para adentrar na seara do reconhecimento como ser humano detentor do direito de igualdade de gênero, e do empoderamento e emancipação feminina ao integrar a política e ocupar espaços decisórios.

O argumento do autor reforça os depoimentos apresentados anteriormente e mostra a importância da mulher em se inserir nos espaços decisórios da esfera pública até como uma forma de tentar romper com as características machistas e patriarcais que perpassam a sociedade, oprimindo e restringindo os espaços destinados a mulher.

4.1.8 – Diferenças e experiências vividas de preconceito e discriminação de gênero entre conselheiros/as no espaço do Conselho.

Reconhece-se que estes espaços públicos de atuação e decisão são carregados de relações conflituosas e de interesses contraditórios onde nem sempre o objetivo da instituição é um consenso entre os representantes que dela fazem parte.

Foi indagado as conselheiras entrevistadas se as mesmas encontravam diferenças, preconceito relacionado ao gênero nas relações entre conselheiros e conselheiras dentro do conselho estadual de saúde de Alagoas. A maioria das entrevistadas explicita que apesar dos avanços, ainda é visível uma discriminação, desigualdade nas relações sociais no conselho relacionadas ao gênero, como mostram os depoimentos a seguir:

Percebo diferenças, começando pela quantidade de homens que ainda é superior a de mulheres dentro do conselho. Com isso a voz deles acaba se tornando maioria nas decisões. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, superior, 2018).

Sempre tem. A mulher tenta assumir seu espaço, mas sempre tem situações onde a mulher acaba sendo prejudicada. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018).

Percebo um pouco, principalmente quando os homens ficam discordando da fala da mulher nas reuniões. (Entrevistada 4, ensino médio, negra, 67 anos, 2018).

Hoje em dia melhorou, mas ainda existe uma concorrência relacionada ao gênero dentro do conselho. A mesa diretora é um exemplo disso, já que é ocupada predominantemente por homens. (Entrevistada 5, negra, 67 anos, ensino médio, 2018).

Percebo claramente essa diferença, existe ainda dentro do conselho um machismo e um autoritarismo. (Entrevistada 6, parda, superior, 2018).

Entre as conselheiras não revelam consciência crítica e percepção das diferenças objetiva de discriminações relacionada ao gênero nas relações entre conselheiros homens e mulheres. Tais diferenças aparecem de forma naturalizada.

Não percebo nenhuma diferença e nem preconceito com relação ao gênero dentro conselho. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Até hoje nunca percebi diferença ou algum preconceito por conta do gênero. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

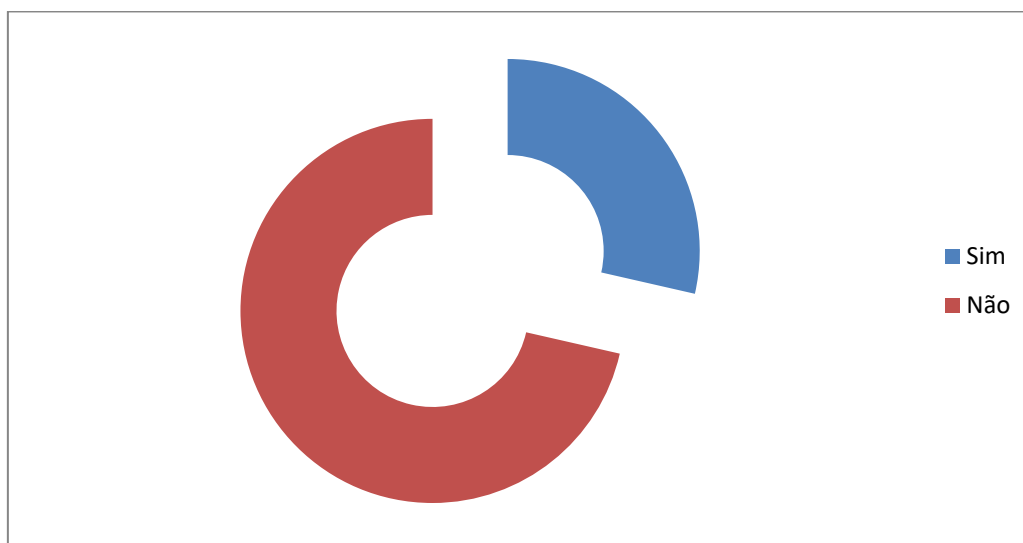
Os processos de socialização e formação a que foram submetidas, contribuem frequentemente para que as mulheres expressem internalizar elementos patriarcais, naturalizando e reproduzindo as desigualdades nas relações sociais. “Quando falamos relações de Gênero, estamos falando de poder. À medida que as relações existentes entre masculino e feminino são relações desiguais, assimétricas, mantêm a mulher subjugada ao homem e ao domínio patriarcal”. (COSTA, 2008, p.4).

O machismo e o patriarcado mostram-se ainda enraizados na sociedade produzindo a desigualdade entre os gêneros, mesmo com o fomento das ideias feministas e a luta por igualdade de gênero. Outro fator a ser desmistificado, é o estereótipo de que contemporaneamente as mulheres estão em igualdade de condições em direitos, deveres e espaços na esfera pública, pois apesar de constitucionalmente garantida essa igualdade ainda é um direito a ser efetivado principalmente no âmbito de decisão e poder.

Contudo, o machismo não é exercido apenas pelos homens — mas, também, pelas mulheres. Muitas são favoráveis à manutenção de inferioridade de poder no âmbito público e se orientam em prol do não rompimento de modelos e papéis tradicionais. Frequentemente, as mulheres são executoras e reprodutoras, conscientes ou não, desses comportamentos seja pela identificação com tais papeis, pela introjeção da inferioridade, pelo temor das consequências em desafiá-los, por recuo tático, por reproduzi-los na educação de seus filhos ou por achar que é suficiente exercer o seu papel de poder como “rainha do lar”, ou aquela que manipula por acreditar que a “arte” da mulher é fazer com que o homem pense que esta no comando, não estando.

Quando questionado às entrevistadas sobre se as mesmas já haviam presenciado ou sofrido alguma discriminação de gênero no espaço do conselho. Foram obtidos os seguintes dados apresentados a seguir:

Gráfico IV- Sobre ter Presenciado ou ter Sofrido Alguma Limitação/Discriminação de Gênero no Espaço do Conselho



Fonte: Entrevistas realizadas pela pesquisadora

Algumas conselheiras relataram ter presenciado ou sofrido alguma limitação ou discriminação por conta do gênero dentro do conselho Estadual de Saúde de Alagoas. Elas exemplificaram encontrar limitações para a participação em eventos, não aceitação/discordância das contribuições apresentada por mulheres nas discussões travadas no cotidiano do Conselho de Saúde da Mulher.

E tais episódios estruturados por estereótipos como conceitua Kergoat (1987). Esse conceito semelhante ao preconceito –, que podem ser interpretados como tendência de padronização, eliminando qualificações individuais, ausente o espírito crítico nas opiniões que são sustentadas, caminhando a uma tentativa de desqualificar e invisibilizar a manifestação das mulheres.

Desta forma, neste espaço social e, particularmente, no campo da saúde, esses agentes ocupam territórios diferentes. É importante ressaltar que o caráter sexuado das práticas formais e ou informais de saúde e sua hierarquização não resultam unicamente do fato de que elas se vinculam ao exercício da medicina, mas também de que elas fazem parte de um sistema mais geral que associa o sexo (gênero) e classe social para confortar o poder masculino. Políticas de estado visam combater a desigualdade e a exclusão

social promover a justiça social por meio de um conjunto de políticas sociais públicas.

Os depoimentos revelam as experiências vividas no cotidiano do conselho:

Sim, já presenciei..., um exemplo foi à eleição realizada para a conferência; os conselheiros homens questionaram porque as mulheres iriam participar, já que participaram da conferência anterior. Só que a anterior era Conferência Nacional da Mulher, mas a pressão foi tão grande que só foram contemplados os homens. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018)

Percebo um pouco, principalmente quando os homens ficam discordando da fala da mulher nas reuniões. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Já presenciei sim essa discriminação, principalmente em eventos..., sempre são os mesmos conselheiros que participam da “a mesa diretora da panela” ³⁰, é uma panela, não se dá espaços para que as mulheres também estejam participando. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, ensino médio, 2018)

Na perspectiva bourdieusiana, as mudanças visíveis que afetaram a condição feminina ao longo do tempo ‘mascaram’ a permanência de estruturas invisíveis que só podem ser esclarecidas por um pensamento relacional, capaz de contrapor a divisão do trabalho, e poderes, e os diferentes setores do mercado de trabalho em que estão situados homens e mulheres. São observadas dificuldades para as participarem efetivamente do Conselho, isto porque em muitas situações a competição/concorrência pelo poder entre homens e mulheres se manifesta de forma objetiva.

Bourdieu (1999) menciona que ter poder é especificamente mais difícil para as mulheres uma vez que historicamente e socialmente, o poder da autonomia está nas mãos dos homens. Na concepção de Bourdieu (1999), as relações de poder também são influenciadas pelo *habitus*, ou seja, pelas estruturas mentais incorporadas nos sujeitos por meio de processos de socialização ao longo de sua vivência. Importante perceber que essas relações ocorrem num campo estruturado objetivamente, com suas características próprias e instituições e que os agentes agem em conformidade com seu

³⁰ Grifo do autor..

habitus, adquirido ao longo de sua vida e por meio das formas de socialização exercidas pela organização e pelo meio social em que vivem (BOURDIEU, 1999).

Nos relatos evidenciam-se que um dos fatores que explicam a baixa participação da mulher nos espaços dos conselhos, são barreiras ou o chamando “*teto de vidro*”, as pressões da dominação masculina nesses espaços públicos. O **teto de vidro** fenômeno compreendido como barreiras específicas em boa medida subjetivas, impostas sutilmente no campo da contabilidade e da auditoria independente – por isso ditas transparentes – mas suficientemente fortes para impossibilitar a ascensão de mulheres ou de “minorias” aos mais altos postos da hierarquia em uma organização, independentemente de suas qualificações (GIALAIN, 2009).

O controle da fala, ou desqualificação do discurso feminino ainda é recorrente. Emerge a necessidade de fomentar a discussão sobre modelos de liderança desejados para conselheiros e examinar se estes modelos não são demasiadamente inspirados em protótipos masculinos. É preciso encontrar formas de explicitar que boas práticas não podem considerar aceitáveis, perdoáveis, e inofensivas manifestações que reificam mulheres ou lhes atribuem comportamentos desejados nas organizações. Da mesma forma é preciso mapear, por meio de pesquisas, com mulheres profissionais (conselheiras ou não) relatos de situações enfrentadas no trabalho que as tenham deixado constrangidas ou desconfortáveis sem possibilidade de mostrar insatisfação ou ter canais seguros para reclamar.

Conforme Hirschman (1993, p. 102-107) que:

Várias possibilidades de decepção com a participação nas ações públicas e consequente afastamento dela, dentre as quais são destacadas a percepção da série de empecilhos que colocam de forma recorrente os resultados aquém das expectativas iniciais- as quais eram superestimadas- e a subestimação a respeito do tempo necessário a ação de interesse público.

Falar de machismo no trabalho é quase um tabu porque *quem fala sofre desqualificação; a discriminação é disfarçada; o machismo é reproduzido por mulheres e as práticas machistas estão embrenhadas nas práticas e tecidos sociais*. A questão feminina não é de igualdade, é de *igualdade de poder*.

Embora a mulher venha conquistando novos espaços a cultura patriarcal e machista ainda perpetua no meio da sociedade por meio da sua naturalização seja no discurso, nas práticas ou nos posicionamentos dos representantes.

4.1.9 – Sobre o empoderamento feminino nos espaços de participação social

Uma cultura com características autoritárias e de exclusão, como a do Brasil não poderá fazer com que práticas de inclusão surjam de maneira espontânea. Mas, o país tem ânsia crítica de desvelar suas habilidades para manter-se competitivo num mundo multicultural.

As melhores práticas para a inclusão de mulheres já praticadas em alguns países: I- Inclusão da questão de gênero nos processos de liderança e sucessão; II- Receber bem todos os tipos de diferenças; III- incluir programas de mentoria para mulheres e evidentemente IV- ter igualdade de remuneração, trarão resultados incrementais, mas não romperão as barreiras que impedem que as mulheres ocupem o merecido lugar nos espaços de trabalho. A mudança necessária envolve a quebra de paradigmas mentais e práticas sociais enraizadas³¹.

Neste contexto, o empoderamento feminino está associado à ideia de se conceder o poder de participação e de decisão social às mulheres na garantia de que estas possam ter ciência de que são sujeitos de direitos e na possibilidade de lutar por eles e do reconhecimento pela igualdade de gênero.

De acordo com Costa (2012, p.7):

O conceito de empoderamento surgiu com os movimentos de direitos civis nos Estados Unidos nos anos setenta, através da bandeira do poder negro, como uma forma de auto valoração da raça e conquista de uma cidadania plena. O termo começou a ser usado pelo movimento de mulheres ainda nos anos setenta. Para as feministas o empoderamento compreende a alteração radical dos processos e estruturas que reduzem a posição de subordinada das mulheres como gênero. As mulheres tornam-se empoderadas através da tomada de decisões coletivas e de mudanças individuais.

Assim, demonstra-se a importância do empoderamento da mulher nos espaços públicos de poder e decisão e a visibilidade da mesma para os

³¹ <http://r2p2.com.br/ideias-para-ajudar-a-aumentar-a-participacao-de-mulheres-em-conselhos-de-administracao-2/>

processos estruturais da sociedade. Nesse ponto da entrevista foi questionado as conselheiras como as mesmas avaliam a questão do empoderamento feminino nos espaços de participação social. Os depoimentos são reveladores:

O empoderamento feminino veio para fortalecer a visão humana mais ponderada. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Avalio como algo bom, faz com que as mulheres se tornem mais guerreira. (Entrevista 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

O Empoderamento feminino é uma luta diária. A cada dia tentamos impor a nossa fala, Mas esse empoderamento é um processo e ainda vai demorar. (Entrevista 3, 27 anos, indígena, superior, 2018).

A mulher vem a cada dia ocupando muito mais esses espaços públicos de participação, e sua intervenção nesses espaços é muito boa. (Entrevista 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Este empoderamento vem evoluindo gradativamente (Entrevista 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Acho que com relação ao empoderamento feminino, a luta da mulher para ocupar os espaços de participação social é fruto de um processo a partir do momento que a mulher passa a ter voz e voto. (Entrevista 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Os depoimentos comprovam que a questão do empoderamento feminino é uma luta diária, um processo de consciência, onde as mulheres precisam construir em suas mentes e ações, para que assim possa ser reproduzido de fato.

A valorização do empoderamento político das mulheres, emerge como um novo conceito sobre o poder, desenhando novas maneiras de agir democráticas, novas responsabilidades compartilhadas. O empoderamento feminino na sociedade contribui para uma desmistificação de que a política é coisa para homem e de que à mulher pertencente apenas ao âmbito privado do lar. A este respeito, Costa (2012. p.9) argumenta que:

O empoderamento das mulheres representa um desafio às relações patriarcais, em especial dentro da família, ao poder dominante do homem e a manutenção dos seus privilégios de gênero. Significa uma mudança na dominação tradicional dos homens sobre as mulheres, garantindo-lhes a autonomia no que se refere ao controle dos seus corpos, da sua sexualidade,

do seu direito de ir e vir, bem como um rechaço ao abuso físico e a violação sem castigo, o abandono e as decisões unilaterais masculinas que afetam a toda a família.

O empoderamento neste sentido significa apenas um passo na caminhada pelo acesso à tomada de decisão na esfera pública, onde a política sendo ferramenta de emancipação discuta amplamente uma análise que considere a questão de gênero.

4.1.10 – Abertura para a inserção e discussão da abordagem de gênero na política de Saúde no Conselho

Entendendo a importância de se discutir a temática de gênero dentro dos espaços de participação social, considerou-se a necessidade de abordar a inserção da transversalidade de temática de gênero no Conselho do Estadual e de Saúde. As conselheiras entrevistadas em geral relataram: *“não existia abertura para a discussão e abordagem da temática de gênero na política de saúde no Conselho Estadual de Saúde de Alagoas”*. Questões como o conteúdo dos temas e das discussões no conselho foram pontualmente destacadas. Elas enfatizaram que a abordagem do tema de gênero apenas é lembrada no mês da mulher (março), como descritos nos depoimentos abaixo:

Nunca foi ponto de pauta essa temática, sobre a saúde da mulher, dentro das reuniões do conselho. As discussões são bem pontuais, o que se faz é campanha apenas no Outubro Rosa, nada, além disso. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Eu ainda não vi nada relacionado a essa temática de gênero, porque vão muito por questões situacionais; só vi com relação ao mês da mulher. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Existem discussões sobre gênero, pois as mulheres e as conselheiras estão tomando a frente. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

Existem sim discussões sobre essa temática, porém ainda são precárias. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018)

Diante das especificidades dos diferentes perfis de mulheres, a iniciativa considera as potencialidades e os desafios enfrentados para a capacitação em abordar políticas em relação a diferentes aspectos: atenção à saúde das mulheres nas diferentes fases da vida, jovens, adultas, no climatério, as idosas, particularmente para as mulheres negras, indígenas, do campo, da floresta e das águas. Inclusive também as especificidades na atenção às mulheres em situações de violência e gestantes.

O desafio consiste em ampliar o olhar dos/as conselheiros/as e de profissionais da saúde para o atendimento, na escuta qualificada, no respeito e na busca pela garantia de direitos das mulheres. Nas relações sociais são produzidas as desigualdades entre os gêneros, onde a posição e os comportamentos de cada um estão pré-estabelecidos e enraizados. Os depoimentos revelam contradição, ora afirmam a existência da discussão de gênero como mínima e precária, ora afirmam a centralização do debate no contexto do conselho. Observa-se que ainda há muito que fomentar para que de fato haja profundidade e seriedade no debate sobre o tema da transversalização de gênero nas políticas de saúde.

4.1.11– A qualidade da participação de mulheres no Conselho – Aspectos positivos e negativos

Diferentemente do campo político e partidário onde a representação feminina ainda é mínima, na política institucional, como os conselhos de direitos, a representação da mulher aparece em equilíbrio. Entretanto, mesmo que a representação seja paritária, a participação efetiva das mulheres deve ser igualitária em termos de qualidade, considerando não apenas voto, mas a voz e qualidade das intervenções das mulheres nas discussões e decisões.

Entendendo a importância de se ampliar a qualidade da participação das mulheres dentro do conselho, questionou-se a partir da visão das conselheiras, fato que poderia ser sugerido para se ampliar a participação qualificada. Entre as diferentes sugestões, emerge a necessidade de inserção da mulher na *gestão e a capacitação* para ampliar a visão das demandas emergentes. A continuidade da capacitação apresenta-se como fator prioritário para um melhor reconhecimento. Há, em graus variados, interferências e conexões

entre as opções pessoais e as profissionais. Suas linhas limítrofes não estão nitidamente delineadas.

Para ampliar essa qualidade na participação da mulher, sugeriria uma capacitação para ampliar o conhecimento das mulheres para conseguir se inserir nesses espaços. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Há uma necessidade de que as mulheres se interessem mais nas discussões, dentro do conselho, para que se possa ampliar essa qualidade de participação. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

Ampliar a qualidade de participação das mulheres é um trabalho que deve ser feito nas bases, pois a questão da indicação ainda é forte dentro do conselho, também há uma necessidade de que diversos segmentos de mulheres sejam inseridos dentro conselho. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018)

Como sugestão que as mulheres busquem mais espaços dentro da gestão dos conselhos, para fortalecer a participação, nesses espaços de poder, a presença da mulher ainda é mínima ou nenhuma, como o conselho daqui, que a gestão é composta exclusivamente por homens. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

É preciso que exista uma paridade entre os gêneros, ainda tem mais homens do que mulher dentro dos conselhos. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Precisa-se que as mulheres se envolvam mais nos movimentos sociais, discussões das políticas públicas, pois o contingente feminino ainda é insignificante dentro dos conselhos, do congresso, dos espaços de poder. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Talvez um olhar diferenciado, discutir melhor essa ampliação, um aprofundamento para inserção. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018)

É preciso um o olho atento, um ouvido sensível, um bom nível de informação sobre o tema e contexto para identificar, por exemplo, as manifestações discriminatórias. A partir dos dados apresentados, entende-se a necessidade de uma maior inserção da mulher na gestão e comando no conselho para que se possa melhorar a qualidade da participação das mesmas que façam com que as mesmas possam ter não apenas voto, mas também uma efetiva voz neste espaço institucional de poder, fiscalização e decisão.

Como aspectos positivos foram apontados à postura da mulher para que se imponha nas discussões, a determinação, e que a mulher está cada dia tomando seu espaços dentro dessa esfera pública de discussão de decisão. Como mostram as afirmações, nos depoimentos das conselheiras entrevistadas, a seguir:

Como aspectos positivos dessa participação, vejo a luta humanizada dessas mulheres para ocupar seu lugar, elas são perspicazes, fazem propostas nas discussões das reuniões. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Pontos positivos dessa participação estão na mulher impor sua posição dentro do conselho. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

Positivo está em que as mulheres podem propor e acompanhar as políticas públicas para as mesmas, também na determinação e organização das mulheres dentro conselho. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena, superior, 2018).

Como positivos, a mulher está tomando seu espaço na esfera pública, dentro do conselho. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

A mulher se impõe nas decisões que são tomadas nas reuniões, e também pela competência e pelo conhecimento que tem as conselheiras deste conselho. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Aspectos positivos da participação da mulher estão que a mulher poderá nas pautas propor, questões que sejam inerentes e tragam benefícios as mesmas. (Entrevistada 6, 61 anos, parda, superior, 2018).

Na sua fala, a mulher é mais detalhista e discute os pontos da reunião com mais profundidade, elas tem respaldo nas discussões. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Como aspectos negativos foram relatados o medo da crítica, o despreparo de algumas representações no conselho, onde algumas conselheiras apenas marcam a presença dentro do conselho, como apontam os relatos:

Vejo a falta de vivência de algumas conselheiras, também existe o medo da crítica por parte das mesmas que faz com que elas se esquivem em participar mais. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Pode-se citar como pontos negativos a falta de oportunidade das mulheres e poder participar mais efetivamente do

conselho. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

Falta união das conselheiras mulheres, para que a participação ocorra efetivamente. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

A pouca participação das conselheiras nas reuniões do conselho, que talvez ocorra pela despreparo de algumas representantes. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018)

A baixa participação das mulheres em posições de gestão e de liderança pode levar a uma menor atenção e compreensão tanto dos aspectos das condições de trabalho que caracterizam a maioria dos empregos das mulheres quanto dos cuidados de saúde específicos para elas. Pelo que se compreende também dos relatos, ainda muitas mulheres se esquivam de participar de alguns âmbitos da esfera pública. A crítica e a discriminação constituem barreiras invisíveis, o denominado *teto de cristal*, impedindo a ampliação da democratização das relações sociais nas esferas públicas da sociedade.

4.1.12– Dificuldades para articular o público X privado, trabalho produtivo X trabalho reprodutivo - responsabilidades familiares.

Entende-se que a questão biológica até hoje é um status limitador para que as mulheres estejam mais inseridas na esfera pública, seja no mundo do trabalho ou mesmo no âmbito político. Sabe-se que ainda hoje é evidente a dupla jornada de trabalho que a maioria das mulheres enfrenta, e na dificuldade de se articular o trabalho produtivo e as responsabilidades familiares. Como destaca França e Schimanski (2009, p.74):

A inserção da mulher em um espaço por muito tempo considerado majoritariamente masculino acabou por fazer com que a mulher assumisse tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico, sobrecarregando-a com uma dupla jornada de trabalho.

Quando questionadas se encontravam dificuldades para integrar o trabalho produtivo e reprodutivo (responsabilidades familiares), algumas

entrevistadas expressaram não encontrar dificuldade para conciliar a dupla jornada de trabalho. Outras reconheciam dificuldades, mas conseguiam conciliar a jornada de trabalho:

Não encontro dificuldades para integrar o trabalho produtivo remunerado com a família. (Entrevistada 1, 71 anos, branca, pós-graduada, 2018).

Não vejo essa dificuldade de articular. (Entrevistada 4, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Consigo conciliar bem meu trabalho com minhas responsabilidades familiares. (Entrevistada 5, 67 anos, negra, ensino médio, 2018).

Não tenho mais essa dificuldade, pois não tenho mais filhos pequenos e sou solteira, mas já fui muito assoberbada por essa dupla jornada exaustiva. (Entrevistada 7, 58 anos, parda, pós-graduada, 2018).

Às vezes encontro algumas dificuldades, mas na medida do possível consigo articular. (Entrevistada 2, 62 anos, parda, ensino médio, 2018).

Às vezes ou o trabalho é prejudicado ou as responsabilidades familiares é prejudicado, sempre tem q se abrir mão de alguma coisa. (Entrevistada 3, 27 anos, indígena. superior, 2018).

Ao inserir-se no mercado de trabalho, a mulher adquire múltiplos papéis, visto que seu papel de esposa, mãe e dona de casa, inerentes à função social antes ocupada, continua sendo mantida, mas, agora, sua dedicação não é exclusiva ao lar. A mulher contemporânea, ao mesmo tempo em que é dona de casa, é também estudante e profissional, realizando, ainda, tarefas no meio social³². (REZENDE, E. F; PEREIRA, E. S. 2013, p.6)

As mulheres que somam serviço de casa com o trabalho assalariado não conseguem se recuperar da fadiga e do desgaste, e ficam mais sujeitas a dores, doenças e vários tipos de sofrimento físico e mental (CARLOTO, 2002).

De acordo com a inserção da mulher no mercado de trabalho depende de como as relações de gênero são estabelecidas no âmbito privado. Quando se legitimam papéis, para mulheres e homens, considerando o gênero apenas no universo biológico, negando a existência dos papéis sociais, o trabalho se

³² Além da realização profissional das mulheres, e que não acontece para a maioria, o trabalho está ligado também à própria subsistência e de sua família, pois, além de suas tarefas domésticas, no lar, suas atribuições também passam a ser de ordem financeira, visto que sua renda agora é incorporada à renda familiar.

orienta por dois princípios: “o princípio de separação (existem trabalhos de homens e mulheres) e o princípio de hierarquização (um trabalho de homem vale mais do que um trabalho de mulher)”. (KERGOAT, 2003, p. 56). No entanto, as formas da divisão sexual de trabalho que ocorrem não são estáticas, a percepção e a compreensão sobre o trabalho reprodutivo e produtivo agregam, ou não, concepções relativas a lugar e tempo.

Nesta perspectiva, a dinâmica na estrutura familiar e o funcionamento de diversos papéis na sociedade acabam, por sua vez, provocando no conflito relativo ao controle trabalho e da família principalmente em decorrência da falta de tempo atribuída às tarefas familiares e do trabalho. Advém, então, a necessidade de equilibrar estas atividades entre esses domínios a fim de amenizar o conflito. A disponibilidade do tempo é crucial para a compreensão das desigualdades de gênero.

A alocação das horas no trabalho remunerado e não remunerado influencia fortemente nas diferenças de papéis sociais e de poder de mulheres e homens. Observa-se a histórica desigualdade na divisão sexual na família, nas tarefas domésticas e de cuidado que refletidas no trabalho de mulheres devem ser mais bem compreendidas. A elas historicamente e socialmente cabem as responsabilidades pelo trabalho reprodutivo, fortalecendo as assimetrias de gênero.

A partir dos depoimentos compreende-se que mesmo com os avanços com relação ao mundo do trabalho, a mulher ainda enfrenta dificuldades para articular trabalho e família, e acaba por ficar sobrecarregada com a dupla jornada de trabalho. As fronteiras do gênero igualmente a de classe, se integram para servir uma grande variedade de funções públicas, econômicas e sociais. Estas fronteiras são em geral, móveis e negociáveis. Dessa forma, ao se incluírem na esfera pública, particularmente no trabalho em políticas públicas de saúde no Conselho de Saúde, apesar de ser ainda de modo desigual ao homem, as conselheiras continuam a vivenciar preconceito e discriminação.

As normas de gênero nem sempre estão claramente explicitadas; em geral, se transmitem de maneira implícita através da linguagem e outros símbolos. Operam não somente na base material da cultura mas também no mundo imaginário dos sujeitos sociais. É preciso compreender conforme adverte Scott, (1995) que as mudanças na organização das relações sociais

correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único.

Os processos participativos no Conselho Estadual de Saúde devem se entendidos como uma necessidade humana definida pelas circunstâncias sociais de um dado contexto histórico para a construção de espaços democráticos. Por isso, existem condições subjetivas (informação, motivação, educação para participar) que induzem a qualidade da participação dos sujeitos em processos decisórios (AMMANN, 1977).

Os depoimentos trazem à luz, interessantes pontos de vista sobre como tem sido modelada as experiências das mulheres em relação com a dos homens e de como se estabeleceram as hierarquias sexuais e distribuições desiguais de poder.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em caráter conclusivo, o presente estudo buscou analisar a percepção dos sujeitos sociais, neste caso, as conselheiras, que compõem o conselho Estadual de Saúde de Alagoas, sobre a questão da participação social numa perspectiva transversal de gênero dentro da esfera institucional pública. Partindo da compreensão de uma série de contextos e sujeitos sociopolíticos para se desvelar a problemática proposta.

A proposta da pesquisa estava em analisar como vem se desdobrando a participação das conselheiras no conselho, espaço este, de construção social, de decisão e poder de fiscalizar a administração pública. Neste contexto destaca-se a importância do controle social e do trabalho em saúde, este como um trabalho produtivo não remunerado.

Particularmente a discussão transversal de gênero, patriarcado, com enfoque na desigualdade entre mulheres e homens para atuação nos espaços políticos foi abordada através de uma vasta bibliografia, referentes à área e também por meio dos resultados auferidos na pesquisa de campo dentro do conselho Estadual de saúde de Alagoas.

É evidente neste cenário que a desigualdade de gênero, no caso, das mulheres, ainda é persistente, devido à cultura machista e discriminatória que permeia à sociedade e principalmente nos espaços públicos de decisão e poder. Pode-se notar que apesar dos avanços no cenário político e social na sociedade brasileira, as mulheres ainda são subjugadas e inferiorizadas em relação aos homens.

Na sociedade brasileira é perceptível como foram e são desbravadores os rumos que a mulher vem tomando para conquistar o seu espaço e cidadania na esfera pública. O Brasil ao longo do tempo vem construindo políticas públicas de ações afirmativas que possibilitem uma equidade entre os gêneros, todavia a desigualdade entre os gêneros é notória na sociedade brasileira, fruto de uma patriarcal e machista construção social.

O percurso desta pesquisa tornou-se imprescindível para a compreensão da discussão da participação da mulher dentro das políticas institucionais contemporaneamente, entendendo que essa temática não pode

ser dissociada do contexto macro da sociedade, mesmo que não possa englobar todas as dimensões desta problemática.

No referencial histórico, o movimento feminista foi o impulsionador da busca pela equidade de gênero nos espaços públicos, e principalmente na política, já que à mulher era restringido apenas ao âmbito privado do espaço doméstico. O direito ao voto foi a primeira conquista da luta feminina pelo reconhecimento de si como sujeito de direito.

A partir do processo de redemocratização no país, datado a partir da década de 1980 e culminando com a promulgação da constituinte em 1988, a mulher é reconhecida em igualdade de direitos e deveres em relação aos homens. A presença da mulher em posições de representação e participação política está particularmente vinculada a este processo de redemocratização do Brasil, que tende a ser mais indispensável quanto seja a efetivação dos direitos e da participação das mulheres na política institucional no país.

Os Conselhos são considerados instrumentos de controle social, se constituem como uma das grandes conquistas dos movimentos sociais, principalmente na área da saúde, como um avanço na redefinição do Estado democrático de direitos, onde a sociedade passa a ter o poder de participar efetivamente em todo o processo decisório do Sistema Único de Saúde. E quando se trata de conselhos de saúde, área social tradicionalmente considerada como de atuação feminina, é significativa presença da mulher, e até equânime se compararmos com a política partidária.

A participação das mulheres na política tem trilhado um caminho árduo para alcançar sua real efetivação, principalmente dentro das esferas institucionais, nos espaços decisórios de representação e participação social, onde pouco se discute a importância desse instrumento para ampliação da equidade de gênero e efetivação da participação das mulheres, onde as mesmas não sejam apenas figurantes representativos e exerçam seu papel nesse cenário político. Essa participação se constitui num importante locus político e jurídico podendo contribuir não apenas para as mulheres, mas para o próprio Estado, na formulação, execução e fiscalização de políticas públicas efetivas.

Durante o estudo, observou-se a necessidade de se ampliar a discussão sobre a problemática da desigualdade da participação das mulheres nos

espaços públicos institucionais. Neste âmbito pouco se discute sobre os desdobramentos da participação da mulher e sua efetivação. É preciso apreender e ampliar os debates e as ações que tornem mais efetivas a participação da mulher nos espaços públicos de poder e decisão. Nessa ótica, afirma-se a hipótese de que ainda são persistentes as barreiras que reconheçam a participação da mulher de forma efetiva, tendo em vista a desigual distribuição de poder entre homens e mulheres, acarretando pouca visibilidade da participação da mulher em espaços democráticos, como nesse caso, os conselhos.

Outro ponto que foi discutido na pesquisa está em relação ao trabalho das conselheiras como trabalho produtivo e não remunerado, que torna ainda mais difícil a representação e participação mais efetiva da mulher, já que uma das dificuldades que se encontra é conciliar ambiente doméstico com o trabalho produtivo, e quando não se é remunerado torna-se menos atrativo. Assim, mediante os dados apresentados, compreende-se que existe uma estreita relação entre a participação e a questão da condição socioeconômica, pois quando o trabalho produtivo não é remunerado como é a função do conselheiro, apesar de uma função importante, numa esfera pública decisória, torna-se menos atraente a participação, os custos emocionais também é um fator relacionado a pouca efetividade desta participação, o não reconhecimento e a desvalorização do trabalho desenvolvido faz com que existam poucas mulheres com interesse nesse tipo de participação institucional.

A partir da análise de documentos, um aspecto importante que não pode deixar de se retratar aqui a partir das atas do conselho que foram analisadas é que a participação da mulher dentro das reuniões ainda é incipiente, foram constatadas poucas intervenções das conselheiras nas reuniões dentro do período proposto a ser analisado pelo trabalho.

Na pesquisa de campo procurou analisar com os depoimentos das conselheiras entrevistadas, como vem acontecendo a efetivação da participação, deixando claro que a mera representação não garante que a participação esteja sendo exercida, pois como já exposto no trabalho, à representação pode está sendo usada meramente para mascarar a desigualdade existente entre os gêneros nos espaços de poder e decisão.

Com a pesquisa de campo pôde constatar que existe algumas barreiras dentro do conselho para que a participação das mulheres nas discussões e deliberações seja mais efetiva, a começar pela própria mesa diretora que é formada exclusivamente por homens, neste espaço de poder a mulher está invisibilizada, dificultando um diálogo que favoreça uma maior abertura para se discutir assuntos relacionados à mulher.

Ainda no decorrer do estudo e relacionando aos depoimentos colhidos nas entrevistas compreende-se que ainda falta uma apreensão por parte de algumas conselheiras sobre a importância das mulheres em participar de ambiente público que eram até então dominados por homens, acarreta impasses no momento de se debater essa problemática.

A ocultação da voz da mulher dentro de espaços tão importantes de debates e deliberações faz com que essa ocupe uma posição de mera figuração com a sua representação, mas sem a efetiva participação, isso faz com que ocorra uma regressão em tantas lutas e conquistas alcançada ao longo do tempo.

A falta de conteúdos que discutam a participação de mulheres dentro de esferas públicas institucionais foi uma dificuldade encontrada para ampliar o debate sobre essa problemática, conteúdo sobre essa temática está mais restrito, o político partidário e pouco voltado ao institucional, como nesse caso, os conselhos. Essa dificuldade faz com que o assunto em questão passe camuflado por esses espaços.

Os estudos de gênero podem contribuir para revisar nossos conceitos de humanidade e natureza e ampliar nossa percepção sobre a condição humana. Nessa perspectiva, aprender sobre as mulheres implica aprender sobre os homens. O estudo do gênero é uma forma de compreender as mulheres não como um aspecto isolado da sociedade senão como parte integral dela.

Enfim, espera-se que este trabalho venha a ser somado a outros já existentes sobre a temática, com o objetivo de se contribuir para um aprofundamento em torno dessa questão e para uma maior compreensão deste, direcionando a construção de novos estudos na área entre as comunidades profissionais e científicas.

REFERÊNCIAS

ALAMBERT, Zuleika. (Cap.2). MARX e ENGELS – A questão feminina como questão social. São Paulo: Nobel, 1986.

ALMEIDA, Carla Cecília Rodrigues. LÜCHMANN, Lígia Helena Hahn. A representação política das mulheres nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. **Rev. Katál**. Florianópolis v. 13 n. 1 jan./jun. 2010, p.89

ALMEIDA, Cristiane Aparecida da Silva. Matos, Fernanda. MULHER E POLÍTICA: reflexões sobre a participação da mulher na política. **Rev. CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales**. 2015. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2015/03/mulher-politica.html> Acesso em: 20/11/2017

ALVES, Elizete Lanzoni. A Mulher e sua Efetiva Participação Política no Estado Democrático de Direito. **Resenha Eleitoral** (Florianópolis), v. 20, n. 1, jul. 2016, p.154

AMMANN, Safira Bezerra. Participação social. São Paulo: Cortez & Moraes, 1977.

APPLE, M. W. Power, meaning and identity: Essays in critical educational studies. New York: Peter Lang, 1999.

ARAÚJO, Clara. As Mulheres e o Poder Político – Desafios para a 8ª Democracia nas próximas décadas. Rev. O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010. Ed. Cepia. Rio de Janeiro-RJ. 2011.p.94-95. Disponível em: http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf acesso em 03/08/2017.

ARENDT, Hannah. **Origens do Totalitarismo**. Tradução de Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. Interface - Comunic., **Saúde, Educ.**, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev. 2004.

AVELAR, LÚCIA. Movimentos, redes, feminismo de Estado: A Representação extraparlamentar das mulheres brasileiras. **Cadernos Adenauer XIV**, nº3. Movimentos, redes, feminismo de Estado. Brasília. 2013, p.71-78.

AYRES, José Ricardo C. M. CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde. **CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO** Rio de Janeiro 2009, p.42

_____. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde, Interface. Botucatu. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832004000100005&lng=pt&nr

BARRETO, Maria do Perpétuo Socorro Leite. Patriarcalismo e o feminismo: uma retrospectiva histórica. **Revista Ártemis**, v. 1, p. 64, dez 2004.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; **Edições 70**, LDA, 2009.

BARROS, José D'Assunção. As hipóteses nas Ciências Humanas — Considerações sobre a natureza, funções e usos das hipóteses. **Rev. de ciências da educação** - n.º7. set / dez 2008. Disponível em: <http://sisifo.fpce.ul.pt> Acesso em: 04 ago. 2017.

BATLIWALA, Srilatiia. El Significado del Empoderamiento de las Mujeres: Nuevos Conceptos desde la Acción. En Magdalena León, Poder y Empoderamiento de las Mujeres. T/M Editores, Santa Fe de Bogotá, 1997, p. 188.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 04 ago. 2017.

BERCLAZ, Marcio Soares. A natureza político-jurídica dos conselhos sociais no Brasil: Uma leitura a partir da política da libertação e do pluralismo jurídico. **Dissertação** (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013. p.282

BEAUVOIR, Simone de. O Segundo Sexo: fatos e mitos. **Tradução de Sérgio Milliet**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

BIROLI, Flávia. Gênero e política no noticiário das revistas semanais brasileiras: ausências e estereótipos. **Cadernos Pagu**, nº 34, janeiro-junho de 2010, p. 269-299.

BRITO, J. OLIVEIRA, O. Divisão Sexual do Trabalho e Desigualdade nos Espaços de Trabalho. In: FILHO, F.S e JARDIM S. (orgs.) **A Danação do Trabalho**. Te Corá. Rio de Janeiro. 1997, p.252

BOBBIO, Norberto. A era dos Direitos. Tradução Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992, p.5

_____. et al. Dicionário de política. **Tradução: Carmem C. Varriale et al**. 11ª. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 1998, 656p. v. 1.

BOOF, Leonardo. **Saber cuidar. Ético do humano** – compaixão pela vida. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos**. Porto: Porto Editora, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. Tradução de Maria Helena Kuhner. Rio de Janeiro: Bertrand. 1999, 160p

_____. PASSERON, Jean-Claude. A Reprodução: A Reprodução: Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino. Ed. Vozes, Rio de Janeiro, RJ, 2008

_____. BOURDIEU, Pierre. A Dominação Masculina. 10ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2011.

BUTLLER, Judith. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Trad. Renato Aguiar. 8.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

BRITO, J. ; OLIVEIRA, O. Divisão sexual do trabalho e desigualdade nos espaços de trabalho. In: SILVA FILHO, F. e JARDIM S. (orgs.) **A Danação do Trabalho**. Te Corá. Rio de Janeiro. 1997.

BRUSCHINI, Cristina. O trabalho da Mulher Brasileira nas Décadas Recentes. In: **Estudos Feministas**. Rio de Janeiro: CIEC/ECO/UFRJ. Nº Especial Ano 2, 2º sem. p. 179-198.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília (DF) 2004, p.613

CASTELLS, M. O fim do Patriarcalismo: movimentos sociais, família e sexualidade na era da informação. In: **O Poder da Identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CARLOTO, C. M. Gênero, reestruturação produtividade e trabalho feminino. **Rev. Serviço Social em Revista**. Universidade Federal de Londrina. Jan/Jun. 2002, p.451.

Disponível em: http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v4n2_carlotto.htm#_ftn1

_____. O conceito de gênero e sua importância para a análise das relações sociais. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 201-213, 2001.

CIELO, Ivanete Daga. SCHMIDT, Carla Maria. WENNINGKAMP, Keila Raquel. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Uma Avaliação do IDSUS no Estado do Paraná (2011). **Rev. Elet. Desenvolvimento Regional em Debate**. v. 5, n. 1, jan./jun. 2015. p. 215.

CHARTIER, Roger. O mundo como representação. **Estudos Avançados**, vol. 5, nº 11, jan./abr. 1991, p. 66-71.

CORREIA, M. V. C. Controle Social na Saúde. In: MOTA, Ana Elizabeth et al. (orgs), Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, Cortez Editora, 2009. s/p.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Rev. Saúde e Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, 2012, p. 154

COSTA, Ana Alice. Gênero, Poder e Empoderamento das Mulheres. 2012, p. 07-09. Disponível em: <https://pactoglobalcreapr.files.wordpress.com/2012/02/5-empoderamento-ana-alice.pdf>. Acesso em 02 de março de 2018.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n.1, p.171-188, jan. 2002.

CRUZ, Maria Helena Santana. Trabalho, gênero, cidadania: tradição e modernidade. São Cristóvão: Editora UFS, Aracaju: Fundação Oviêdo Teixeira, 2005.

_____. Perspectivas e Desafios da Transversalidade das Políticas Públicas de Gênero. In: CRUZ, Maria Helena Santana; Josiane S. Santos; Maria da C. A. Vasconcelos; Nailsa M. de Souza. **Reconfiguração do Estado e Suas Expressões na Política Social Brasileira**. 1ª ed. São Cristóvão: Editora UFS, 2015, V. 1, p. 111-138.

CUNHA, J. P. P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde - SUS: princípios. In: CAMPOS, F.E., OLIVEIRA JÚNIOR, M., TONON, L.M. **Cadernos de saúde: planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. p. 11-26.

CYPRIANO, B; REZENDE, D. L; ASSIS, M. P. F. A presença das mulheres brasileiras na política: uma discussão sobre as cotas legislativas sob o enfoque da política da diferença. In: LÜCHMANN, L. H. H; SELL, C. E. BORBA, J. (Org.). **Movimentos sociais, participação e reconhecimento**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2008, p. 160.

DESLANDES, Suely Ferreira. Humanização dos Cuidados em Saúde: Conceitos, Dilemas e Práticas. Orgs. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 416 p.

DEMO, Pedro. Participação é conquista. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ENGELS, Friedrich. A origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado. **Tradução de Ciro Mioranza**. 3ª ed. São Paulo: Escala 2009. (Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal – 02).

FAUSTO, Boris. Trabalho urbano e conflito social (1890-1920). São Paulo: DIFEL, 1983. p.115.

FERRAZ, Dulce. KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Rev. de Psicologia**. UNESP 9(1), São Paulo. 2010. p. 70

FRANCO, M. Laura P. B. Análise de conteúdo. Brasília: Plano Editora, 2003. [online] <https://prezi.com/fkbfcuog_4qk/franco-maria-laura-p-b-analise

FRANÇA, Ana Letícia de. SCHIMANSKI, Édina. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. **Emancipação**, Ponta Grossa, 9(1): 65-78, 2009. Disponível em <https://www.uepg.br/emancipação>. Acesso em: 02 de março de 2018.

FRIDEMANN, John. Empowerment: uma política de desenvolvimento alternativo. Oeiras: Celta Editora, 1996.

GIALAIN, Eliana. Expatriação e gênero: um referencial para multinacionais brasileiras. **Dissertação** (Mestrado em Administração). Departamento de Administração, Universidade de São Paulo (USP), 2009.

GOHN, Maria da Glória. Sociologia dos Movimentos Sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014. (Questões da nossa época, 47).

_____. Conselhos gestores e gestão pública. **Revista Ciências Sociais Unisinos**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 1, p. 5-11, jan/abr. 2006. Acesso em 01/09/2015.

_____. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, maio-ago., 2011, p.334

GOULART, F. A. A. Social Representations, Political Action and Citizenship. Cad. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (4), Out/Dez. 1993, p.484.

GUIZARDI, Francini L.; PINHEIRO, Roseni. Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3): 797-805, jul./set., 2006. Acessado em 01/08/2017.

HIRATA, Helena; ZARIFIAN, Philippe. O conceito de trabalho. In: TEIXEIRA, Marilane et al. (Org.). **Trabalho e cidadania ativa para as mulheres**: Desafios para políticas públicas. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003. p. 66

HIRSCHMAN, Albert O. De consumidor a cidadão: Atividades privadas e participação na vida pública. São Paulo: Brasiliense, 1993. p. 102-107

HUMPHREY, J. Gender and work in the third world, Londres/New York, Iavistok Publications, 1987

JUVÊNCIO, José Sérgio Martins. A relação entre candidaturas "laranjas" e a lei de cotas por gênero. Encontro Internacional Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes- UNESP. Araraquara – SP, 2013, p.5.

KERGOAT, Danièle. Em defesa de uma sociologia das Relações Sociais: da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: KARTCHERSKY, Andrée et al. **O Sexo do Trabalho**. Tradução Sueli Tomazini Cassal. Paz e Terra, p.79- 93, 1986.

_____. Da divisão sexual do trabalho entre os sexos. Paris, Gedisst, texto apresentado no **Seminário Tecnologias, Processos de Trabalho e Políticas de Emprego**. São Paulo, Curso de Pós-Graduação em Sociologia, USP, 1987.

_____. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: LOPES, Marta Júlia Marques; MEYER, Dagmar Estermann; WALDOW, Vera Regina (Org.). *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.19-27.

JUNIOR, João Baptista Risi. NOGUEIRA, Roberto Passos. As condições de Saúde no Brasil. 2002 p.123- 125. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7513/1/Cap2_Condicoes_Saude_Brasil_Cecilia_Minayo.pdf Acesso em 05 de novembro de 2017

LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, B.H. **Tendências e impasses: O feminismo como crítica da cultura**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

LEFEBVRE, H. L. **Lógica Formal/Lógica dialética**. TRAD. Carlos Nelson Coutinho. São Paulo. 1979, p.192.

LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo. **Subjetividade e trabalho na sociedade contemporânea**. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 91-113, mar./jun. 2009.

LUDKE, M.; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986. p.44

MACHADO. Lia Zonatta. Perspectivas em confronto: Relações de gênero ou patriarcado contemporâneo. **Serie Antropológica**. Brasília. 2000, p.5.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos e Metodologia Científica**. 7ª ed. Atlas. São Paulo. 2010

MARTELLO, Laura França. Mulheres, Política e Poder. **Em Debate**, Belo Horizonte, v.4, n.5, p.77, ago. 2012. Disponível em: http://www.opiniaopublica.ufmg.br/emdebate/artigo_resenha_laura12.pdf Acesso em: 06/12/2017

MORAIS, Pauleany Simões de. Participação como forma de ampliação dos Espaços Democráticos: Concepções e Perspectivas para Gestão da Escola. 2011, p.10. Disponível em: <http://www.anpae.org.br/simposio2011/cdrom2011/PDFs/trabalhosCompleto/comunicacoesRelatos/0437.pdf> Acesso em: 03/08/2018

MATOS, M. Paradoxos da incompletude da cidadania política das mulheres novos horizontes para 2010. 2009. Disponível em <http://opiniaopublica.ufmg.br/biblioteca/marlise.pdf> acesso em 06/12/2017

MENDES, Ana Cristina L. RODRIGUES, Dieni Oliveira. SCHULZ, Rosângela. A atuação feminina nos Conselhos da Mulher: um estudo dos Conselhos de

Pelotas e de Santa Cruz do Sul/RS. **Rev. Debates**, Porto Alegre, v.7, n.3, p.149-168, set.-dez. 2013, p.151

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social, Teoria, Método e Criatividade**. Rio de Janeiro. Ed. Vozes. Petrópolis, 2004.

MIRALES, Rosana. Algumas Reflexões sobre Gênero e Serviço Social. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1275850948_ARQUIVO_textoremetido.pdf Acesso em: 18 de outubro de 2017

OLIVEIRA, M. E. **A mulher, a sexualidade e o trabalho**. São Paulo: Hucitec, 1999. p.67

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). IV Conferência mundial das nações unidas sobre a mulher. **Plataforma de Ação de Beijing**. Beijing, 1995.

PATEMAN, Carole. The Sexual Contract. Polity Press in association with Blackwell Publishers. Cambridge.1988. p. 142

_____. Participação e Teoria Democrática. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992, p.35.

_____. O Contrato Sexual. Tradução de Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. p.27.

PRÁ, Jussara Reis. Políticas para as mulheres: Transversalizar é preciso. In: ALVES,I; SCHEFLER, M. de L.; VAZQUEZ, P. S.; AQUINO, S. (Orgs) **Travessias de gênero na perspectiva feminista**. Salvador: EDUFBA/NEIM, 2010, p. 25.

_____. Estereótipos e ideologias de gênero entre a juventude brasileira. **Revista Feminismos**, Salvador, v.1, n. 3, set.dez. 2013. Disponível em: <<http://www.feminismos.neim.ufba.br>>. Acesso em: 21/07/2017

PITANGUY, Jaqueline, 1988. As mulheres e a Constituição de 1988.(Mimeo). Disponível em: <www.cepia.org.br/images/novo89.pdf>.Acesso em 06/02/2016

PIRES, Denise. Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil. São Paulo: AnnaBlume/CNTSS, 1998.

QUIRINO, RAQUEL. Divisão Sexual do Trabalho, Gênero, Relações de Gênero e Relações Sociais de Sexo: Aproximações Teórico-Conceituais em uma Perspectiva Marxista. **Rev. Trabalho & Educação**. v.24, n.2, Belo Horizonte- MG, mai/ago 2015. p.236

RAICHELIS, Raquel. Democratizar a Gestão das Políticas Sociais – Um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. Rev. Elet. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. 2006, p. 5

RAMOS, Daniela Peixoto. Representações sobre gênero e política no Distrito Federal. 314fls. **Tese de Doutorado**. Universidade de Brasília. Local de

defesa: Sala de Atos do Prédio IPOL/IREL – IPOL Campus Darcy Ribeiro Asa Norte – Brasília – DF, 05 de maio de 2014.

REZENDE E. F; PEREIRA, E. S. Os múltiplos papéis da mulher trabalhadora: Um olhar do Serviço Social. 2013, p.5. Disponível em: <http://www.discursosocial.com/wp-content/uploads/2013/05/OS-MULTIPLUS-PAPEIS-DA-.....pdf> acesso em 03/08/2018

SAFFIOTI, Heleieth. IARA Bongiovni. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

_____. **Posfácio**: conceituando gênero. In: SAFFIOTI, H.I.B.; MUÑOZ-VARGAS, M. (orgs). Mulher brasileira é assim. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; Brasília: NIPAS. 1994.

_____. **Rearticulando Gênero e Classe Social**, in COSTA, Albertina e BRUSCHINI, Cristina (orgs.), Uma Questão de Gênero, São Paulo, Fundação Carlos Chagas e Editora Rosa dos Tempos. p 21.

_____. Violência de gênero: o lugar da práxis na construção da subjetividade. **Lutas Sociais**. Revista do Núcleo de Estudos de Ideologias e Lutas Sociais (NEILS).Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais – PUC, n. 2, 1997.

SANTANA, Ediane Lopes de. As mulheres contra o patriarcado e as relações desiguais de gênero: aspectos teóricos e práticos no combate às opressões. Rev. **ANDES-SN**, jun- 2006, p.35.

SANTOS, Boaventura de S. Reconhecer para libertar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003, p.33.

SARDENBERG, Cecilia M. B. O enfoque de gênero: fundamentos teóricos e aspectos práticos. Salvador: Ed. NEIM/UFBA, 1998.

SCOTT, Joan. Gênero, uma categoria útil de análise histórica. Educação e Realidade. 16 (2) julho/dezembro, 1990.

SÊGAS, Rafael Augustus. O Conceito de Representação Social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. **Rev. Anos 90**. nº 13. Porto Alegre. Jul.-2000, p.127.

SILVA, Salete Maria da. O legado jus-político do lobby do batom vinte anos depois: a participação das mulheres na elaboração da Constituição Federal. Disponível em: http://www.urca.br/ered2008/CDAnais/pdf/SD3_files/Salete_Maria_SILVA_2.pdf Acesso em 05 de fevereiro de 2018.

SIMÕES, Gabriel Lima. SIMÕES, Janaina Machado. Reflexões sobre o Conceito de Participação Social no Contexto Brasileiro. 2015, p.7. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo3/reflexoes-sobre->

[o-conceito-de-participacao-social-no-contexto-brasileiro.pdf](#) Acesso em: 5 de novembro de 2017

STROMQUIST, N. La búsqueda del empoderamento: em qué puede contribuir el campo de la educación. In: LEÓN, M. (Org.). **Poder y empoderamiento de las mujeres**. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo y UN Facultad de Ciencias Humanas, 1997. Disponível em: <<https://issuu.com/renejamez/docs/el-empoderamiento-de-las-mujeres>>. Acesso em: 26 jul. 2018.

SZYMANSKI, Heloísa. (org.). **A entrevista na pesquisa em educação a prática reflexiva**. Brasília. Editora Plano. 2002, p.10.

TATAGIBA, L. **Os desafios da articulação entre Sociedade Civil e Sociedade Política sob o marco da democracia gerencial**. O caso do Projeto Rede Criança em Vitória/ES. In: DANINO, E. OLVERA, A. J. e PANFICHI, A. (orgs.). A disputa pela construção democrática na América Latina. São Paulo: Paz e Terra; Campinas, SP: Unicamp, 2006.

THOMPSON, E. P. A formação da classe operária inglesa. São Paulo: Paz e Terra. 1987.

TRINDADE, Antonieta. A participação política da mulher nos espaços de poder. 10º Congresso Estadual dos Trabalhadores/as em Educação de Pernambuco, Recife-PE, 2016.

VAZ, Gislene de Almeida. **A participação da mulher na política brasileira: a lei de cotas**. Monografia apresentada para o curso de Especialização em Processo Legislativo. Câmara dos Deputados. 65fl. 2008

WILLERS, Miriane Maria. Angst, Francisco. **Conselhos Populares: Espaços de Participação Social para Efetivação dos Direitos Sociais**. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/campi/cerro-largo/viii-simposio-iberoamericano-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-e-a-integracao-regional> Acesso em 03 de janeiro de 2018.

APÊNDICE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos a (o) senhora (o) para participar da Pesquisa **DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO DAS MULHERES NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS**, sob a responsabilidade da pesquisadora NIEDJA TAVARES CORREIA e orientação da Profª pós-drª Maria Helena Santana Cruz, o estudo se propõe a estudar a Representação e Participação feminina dentro do Conselho Estadual de Saúde em Alagoas. Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que a sociedade tenha mais acesso a informações sobre a importância da discussão em torno da representação/ participação feminina nos conselhos de saúde em Alagoas. Se após o consentimento de sua participação a senhora (o) venha desistir de continuar participando, terá todo direito e liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes, durante ou depois da coleta dos dados, independentemente dos motivos e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. A (o) senhora (o) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados desta pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo resguardado o sigilo. Para quaisquer outras informações, a (o) senhora (o) poderá entrar em contato com o pesquisador através do endereço eletrônico (niedjatcorreia@gmail.com) ou pelo telefone (82)996545992, ainda pelo Departamento de Serviço Social (mestrado) da Universidade Federal de Sergipe -UFS pelo telefone (79) 3194 6357.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informada (O) sobre o que a pesquisadora quer fazer e a importância da minha colaboração para a pesquisa. Por isso, eu concordo em participar da entrevista, sabendo que poderei sair a qualquer momento. Este documento é duas vias que serão assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada uma das partes.

_____. DATA ____/____/____

Assinatura do Entrevistado. _____

Assinatura da Pesquisadora. _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL
MESTRADO



Roteiro para Entrevista com as Conselheiras de Saúde de Alagoas

I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTADA

Data:

Nº da Entrevista:

Idade:

Escolaridade: Fundamental incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto ()
Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo ()

Titularidade: Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Profissão:

Função que ocupa dentro do conselho Estadual de Saúde:

II- SOBRE A REPRESENTAÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO ESTADUAL DE ALAGOAS

O que lhe motivou a participar do conselho?

Desde quando e quantas vezes já foi conselheira? _____

Qual a categoria está representando no conselho?

Você costuma intervir nas reuniões do conselho? De que forma?

() Sim () Não

Como você avalia a participação da mulher nos Conselhos/espços de controle social?

Como você classificaria a participação das conselheiras nas discussões das reuniões do conselho

Percebe diferenças, preconceito de gênero nas relações sociais entre conselheiros homens e mulheres?

Já presenciou ou sofreu alguma limitação/discriminação de gênero no espaço do Conselho?
Quais

() Sim () Não

Como você avalia o empoderamento feminino nos espaços de participação social?

No Conselho existe abertura para discussão e abordagem da temática de gênero na política de Saúde? Por quê?


Sim() Não() _____

O que pode ser sugerido para ampliar a qualidade da participação de mulheres no Conselho?

Como percebe os aspectos de positividade e negatividade na participação da mulher no conselho?

Enfrentam dificuldades para articular o trabalho produtivo as responsabilidades familiares, quais?

APÊNDICE C



DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o (a) pesquisador (a) Niedja Tavares Correia, com RG nº 33718547 SSP/SE está autorizado (a) a realizar pesquisa no Conselho Estadual de Saúde em Alagoas, órgão permanente e deliberativo, localizado na Rua Uruguai, 282, Jaraguá, Maceió - AL.

De acordo e ciente,

Maceió-AL de de 2017.

Jesonias da Silva
Presidente do CESAAL

RG 1253544
SSP/AL

Nome/RG do Responsável pela Instituição

Assinatura: 05/10/17

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Unesp - Campus de Franca
Av. Edgardo Muniz Petrópolis, 100 - M. Dr. Antônio Petrópolis - CP 311 - CEP: 14009-140 - FRANCA - SP
Telefone: (16) 3706-8723 - Fax: (16) 3706-8724 - E-mail: comiteetico@frc.unesp.br